



2050

Hermosillo Sonora a 10 de noviembre de 2011

## HONORABLE ASAMBLEA:

El suscrito, Moisés Ignacio Casal Díaz, Diputado del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional integrante de esta Quincuagésima Novena Legislatura del Congreso del Estado de Sonora, en ejercicio del derecho previsto en los artículos 53, fracción III de la Constitución Política del Estado de Sonora y 32, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora, respetuosamente acudo a esta asamblea con el objeto de someter a consideración de este poder popular, una **Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones del Código Penal para el estado de Sonora**, para lo cual sustento la presente en la siguiente:

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Estado mexicano en su obligación constitucional de tutelar el derecho a la protección a la salud ha mostrado grandes avances en los últimos años. Los profesionales sanitarios mexicanos que hacen posible el cumplimiento gubernamental de esta garantía, tienen reconocimiento académico mundial y los esfuerzos siguen progresando en concordancia con el plan nacional de desarrollo y con los acuerdos e instrumentos internacionales donde México forma parte.

Sin embargo, en la actualidad somos testigos de la intranquilidad existente en la sociedad mexicana por la inexplicable paradoja que forma parte de la vida moderna en las relaciones entre los prestadores y los usuarios de los servicios médicos. El escenario supera fácilmente la velocidad requerida para encontrar los cambios legislativos que permitan adaptarse a las nuevas formas en las relaciones humanas, donde los derechos de libertad, igualdad y seguridad jurídica de los gobernados se han entregado al Estado en búsqueda del bien común.

La paradoja aludida es clara: por un lado; el trabajo del sector salud con una impresionante numeraria es meritoria de altos blasones; y por el otro, el incremento exponencial de acciones jurisdiccionales y no jurisdiccionales en contra de los actores del acto médico.

La información oficial de los actos médicos realizados proviene de los archivos de los organismos mexicanos que por encargo gubernamental, (INEGI Y SSA)<sup>1</sup> llevan los asuntos estadísticos en materia de salud consignan:

***“... en el último año de datos disponibles (2006) el número de pacientes atendidos por primera vez fue 40,082,041 y un gran total de 107,935,644 consultas externas fueron proporcionadas ese mismo año”***

***“... en nuestro sistema de salud, cada día hábil se otorgan [sic] un millón doscientos veinte y un mil consultas, se dan de alta veinte y un mil quinientos pacientes hospitalizados y se realizan diez y ocho mil trescientos cincuenta intervenciones quirúrgicas”***

Los resultados de todo este volumen de contactos entre los ciudadanos y sus sistemas de salud son, en su inmensa mayoría, exitosos; mejoran la salud de los pacientes y en general satisfacen a los usuarios, en su conjunto

---

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) <http://www.inegi.org.mx/> y Secretaría de Salud. Disponible en: <http://sinais.solud.gob.mx/>

han permitido incrementar la esperanza de vida de 51.7 a 75.2 años en las últimas cinco décadas”<sup>2</sup>

Por si mismos, los datos estadísticas ubican a México en el plano de reconocimiento médico mundial y sustentan el orgullo por la Medicina de nuestro país donde los médicos son parte esencial e insustituible.

En el otro extremo de la paradoja, se reconoce consistentemente el aumento en el número de actos médicos que al tener como resultado un evento inesperado en la salud, tienen como medio de solución de conflictos el ámbito jurisdiccional, especialmente en materia penal.

Encontrar información incuestionable, fiable y objetiva es éste rubro es una tarea imposible. Esto es así por incontables razones: algunas obedecen al hecho de que existe poca o nula información, otra porque el organigrama institucional no contempla esta variable como de trascendencia interna y la existente, está dispersa o bien está elaborada con mucho tecnicismo.

La búsqueda de datos alusivos en los archivos electrónicos del Poder Judicial de la Federación de casos relacionados con medicina y derecho es improductiva. Sin embargo para significar su magnitud, la doctrina ha acuñado los términos *judicialización de la sociedad*; y en consecuencia, también, la *judicialización de la medicina*. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico instancia creada por decreto del ejecutivo en 1996 reporta en el ámbito de sus atribuciones, que de los 165,038 quejas atendidas en 10 años, se determinó existencia de mala práctica por parte del profesional de la salud exclusivamente en el 0.0102% de los casos. Por último la Comisión Nacional de los Derechos Humanos reporta haber recibido, en el año 2006, seis mil quejas referidas como negligencia médica; sin embargo, omite los resultados finales de sus indagaciones, generando una especie de estado de indefensión e incertidumbre indigna de considerarse útil para evaluar el trabajo de los actores en salud.

---

<sup>2</sup>Comisión Nacional de Arbitraje Médico. “Diez años de Arbitraje Médico en México” . 1º Edición, Ciudad de México: Conamed: 2006; p: 14.

En consecuencia, la fuente principal de la estadística relativa al conflicto médico legal nace de la evidencia que conforman las fuentes de información no gubernamentales, fuentes reales del derecho que la doctrina, la jurisprudencia y la ley reconocen como surgidas de situaciones de hecho que el legislador debe regular, reconociéndolas como manifestación de las necesidades del gobernado en búsqueda de las exigencias de justicia, seguridad y del bien común. Lo cotidiano de los hechos representado por las graves consecuencias fácticas de la paradoja de la Judicialización de la medicina y por el grito desgarrador de numerosos médicos que se colocan ante las instancias jurisdiccionales por cualquier resultado adverso en salud atribuido a la falta de cuidado médico que bajo las condiciones del derecho penal vigente provoca consecuencias graves para los mismos profesionales sanitarios pero también y en un grado ostensiblemente mayor para los usuarios de los servicios de salud en México.

Así los periódicos, publicaciones afines y la voz de la sabiduría popular son la fuente real del derecho que requiere atenderse para conciliar el bien tutelado de la protección a la salud con la necesidad de la sociedad de una atención médica que respete los cánones de la medicina, ciencia biológica por naturaleza imperfecta, desarrollándose en un ámbito de confianza en la relación paciente médico desprovista de motivaciones distintas al acto médico.

El panorama genérico de las notables repercusiones y el grave peligro que las condiciones actuales del Conflicto Médico Legal producen en la salud del pueblo Mexicano y en la comunidad médica, plantea una situación devastadora, y es el Poder Legislativo quien tiene la responsabilidad principal en la previsión de condiciones sociales que pongan en entredicho al Estado mexicano.

Los profesionales sanitarios entienden la sujeción al sistema de normas, de hecho se manifiestan en acuerdo, y en incontables ocasiones al igual que todos los gobernados anhelan un régimen legal más enérgico y

expedito, con capacidad suficiente para que las garantías individuales del pueblo mexicano permanezcan en un plano de equivalencia jurídica, pero no igual que el destinado procesalmente para los verdaderos actores de delitos merecedores del mayor reproche social. Con ello nuestra legislación desatiende las notorias diferencias entre uno y otro grupo y desestima la utilidad que los primeros representan para alcanzar el bien común del derecho a la protección a la salud.

La constante no reconocida, consiste en la falta de reconocimiento legal, administrativo y judicial a las particulares características que la salud y la vida tienen como fenómenos propios del mundo, que invariablemente conducen, quiérase o no, a la enfermedad y la muerte como destino final.

Es evidente que de mantenerse el juzgamiento del profesional sanitario en las condiciones en que se encuentra, las consecuencias serán cada vez más dañinas y difíciles de revertir. Los efectos nocivos son a todas luces contraproducentes y ponen en terrible prueba, hasta hoy no superada, a nuestro sistema de salud, y como consecuencia obligada al estado de Derecho, que no puede aplicarse armónicamente en gobernados enfermos sujetos al enfoque médico colmado de desconfianza en los sistemas reinantes de impartición de justicia.

Por otra parte, es necesario reconocer que por la naturaleza intrínseca de la atención médica, los actos que generan el conflicto son invariablemente colectivos y nunca el resultado del trabajo de un individuo aislado. Esta característica también está inspirada en el funcionamiento de aquellos entes administrativos hospitalarios que rigen sus actos dentro de su ámbito laboral. Así lo reconoce nuestra Ley General de Salud de manera puntual con el texto siguiente:

**ATENCIÓN MÉDICA: Artículo 32.-** Se entiende por atención médica **EL CONJUNTO DE SERVICIOS** que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Sin embargo, la evidencia pone de manifiesto que el médico es despojado de su libertad con el dictado por la autoridad judicial de prisión preventiva como medida cautelar dictada con el objeto de impedir que habiéndosele imputado de la comisión de un delito calificado como grave por la ley, evada la acción de la justicia mientras se desarrolla el proceso donde se concluirá si, en efecto, la persona detenida es responsable del delito que se le ha imputado. Esto sucede por falta de una legislación que sin duda reconozca que el juzgamiento de los profesionales sanitarios debe tener la presunción de culpa y que el dolo tendrá que demostrarse para ser considerado delito grave.

La medida es pertinente, pero es necesario recordar que el fin de la norma consiste precisamente en mantener al inculcado al alcance del juzgador, pero sobre todo se aplica por considerar que dicha libertad representa un riesgo para el ofendido o para la sociedad por la peligrosidad del individuo. No obstante lo anterior, es irrefutable que estos supuestos de evasión y peligrosidad social no forman parte de los delitos imputados por responsabilidad médica profesional. El médico es el más interesado en salvaguardar su prestigio, recuperar su caución y proyectar sus conocimientos y habilidades en pro de la salud.

En consecuencia mantener un sistema procesal para los profesionales sanitarios en las mismas condiciones que a los imputados por delitos de verdadera gravedad como delincuencia organizada, secuestro, violación y otros, resulta un contrasentido a los valores de justicia como son la presunción de inocencia, la readaptación y el trato igual a los iguales y desigual para los desiguales. La pena de mantenerse privado de la libertad aun de manera provisional tratándose de los actos médicos es una pena indignante y una violación a los derechos sustantivos de los gobernados reconocida ampliamente, faltando tan solo el reconocimiento legislativo para evitar su repetición.

Nuestra legislación adjetiva distingue de manera indubitable los llamados delitos “graves” de aquellos considerados como no graves. La gran diferencia consiste en que los imputados por delitos graves son sujetos a prisión preventiva, mientras que los imputados por delitos no graves, tienen el beneficio de la libertad provisional bajo caución. Es decir están en facultad de cumplir con todos los requerimientos procesales en libertad so pena de hacer efectiva la caución que garantiza la reparación del daño y el resto de condicionantes economías que la ley prevé.

Por otra parte los profesionales sanitarios implicados cumplen con requisitos de fácil localización para la citación al proceso y por las características propias a su profesión tienen interés en la culminación expedita de su causa. Entre otros, así reconocidos por otras legislaciones: que tenga un trabajo lícito, que tenga domicilio fijo con antelación no menor de un año, que no haya sido condenado por delito intencional y que no exista riesgo fundado de que pueda sustraerse a la acción de la justicia.

Ahora bien, nuestro Código sustantivo vigente también distingue los delitos dolosos o intencionales de los culposos y los pretrintencionales (Artículo 6). Los primeros son aquellos donde conociendo los elementos del tipo penal, o previendo como posible el resultado típico, **se quiere o acepta el resultado** descrito por la ley, esto es, existe **la intención** para cometer el delito; mientras que los segundos, los culposos, son aquellos que producen el resultado típico, que no se previó siendo previsible o se previó confiando en que no se produciría, o en casos de impericia o falta de aptitud.

La diferencia entre uno y otro salta a la vista fácilmente: la intención de causar o no el resultado típico es el elemento normativo fundamental para distinguir el delito cometido con “dolo” a aquel que tiene el elemento de “culpa”

Así, los delitos culposos que no son calificados como graves, tienen el beneficio de someter al presunto culpable al procedimiento penal en libertad, siempre y cuando se garantice a juicio del juzgador, que no se sustraiga de la acción de la justicia y garantice la reparación del daño.

La reiteración es pertinente: en el caso de los delitos culposos, ***la intención de causar un daño no existe***; sin embargo, la legislación actual establece la posibilidad por falta de claridad en el texto, de que los actos médicos puedan catalogarse como delitos graves, y lo que es peor calificarse como dolosos. Con ello se rompe el espíritu de la norma y la interpretación teleológica del precepto se tira por la borda al olvidar un principio general básico de derecho que debe desempeñar la justicia que ante la duda, se decide a favor del inculpado equivalente a decir: antes absolver a un culpable que condenar a un inocente. (*in dubio pro reo*)

El fin del ordenamiento interpretado sistemáticamente consiste precisamente en evitar que el presunto culpable se evada del proceso, incumpla con su deber de la reparación del daño y el cumplimiento de las obligaciones a su cargo. Ergo, para cumplir con estos propósitos y tomando en cuenta la naturaleza de los actos médicos y con el ánimo de justicia que debe prevalecer en nuestro estado de derecho, no es necesario ni conveniente que los autores de los actos médicos vivan la desagradable experiencia de ser detenido por agentes de la Policía y ser recluido, aun y cuando se trata de delitos culposos, donde ni siquiera existió la intención de causar un daño.

Por otra parte, el artículo 4° de nuestra carta magna por reforma constitucional publicada en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983 reconoce de manera puntual como prerrogativa de los gobernados el derecho a la protección a la salud generando un reconocimiento explícito de su deber de garantizar a los gobernados las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud con la finalidad de lograr la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana en un ambiente que contribuya al desarrollo social. Esta es una garantía formal exigible al estado como se puede mostrar en diversos criterios de nuestros altos

tribunales que son parte de los derechos públicos subjetivos de los gobernados.

Esta garantía se ubica en el contexto de la doctrina jurídica en el grupo de los derechos sociales que por su naturaleza y el texto constitucional que la acompaña posee intrínsecamente el atributo de garantía prestacional que por ese solo hecho, ubica al Estado en la cúspide ejecutoria del sistema nacional de salud.

Referirse al derecho a la protección de la salud en México exige formular las principales consideraciones teóricas de los llamados “derechos sociales”, dado que la salud, como garantía jurídica, se encuentra inmersa en el contenido fundamental de estos derechos cuya principal característica ubica a los intereses colectivos por encima de los intereses de los individuos.

Así el derecho constitucional a la protección de la salud es aquel derecho que se ostenta frente al Estado a fin de obtener una acción positiva de éste dirigida a la efectiva satisfacción de la salud individual por encima de las posibilidades personales del sujeto. y por tanto, impone al Estado la obligación de realizar a favor del titular de este derecho una serie de prestaciones, las cuales están destinadas a satisfacer una necesidad de índole individual, pero colectivamente considerada.

Con la contundencia que proporcionan las evidencias es perfectamente posible afirmar que de persistir las condiciones actuales de atribución de responsabilidad ilícita y las condiciones procesales, ninguno de las finalidades del derecho a la protección de la salud podrán ser alcanzadas. La incertidumbre jurídica perjudica más a los usuarios de los servicios de salud que a los mismos médicos convirtiéndose en un efecto bumerán que perjudica a todo el sistema mexicano de salud, de tal manera tal que no se podrán cumplir las expectativas planteadas de salud de calidad para todos.

Actualmente todos los asuntos donde se establece un conflicto médico legal, nacido de resultados adversos en salud desconocen la naturaleza colectiva de la atención médica. La salud es un tema complejo y considerarlo de manera reduccionista como hasta hoy se hace, nos llevará al fracaso como actualmente sucede. El mal resultado tiene por esencia el comportamiento impredecible derivado de la tan reconocida como verdadera frase "no hay enfermedades sino enfermos" que está en concordancia con el comentario editorial de la Academia Nacional de Medicina "el ser humano es de por sí un sistema complejo y adaptativo que se mantiene en un equilibrio gracias a la homeostasis. Como sistema complejo exhibe un comportamiento impredecible, y por ello la atención médica esencialmente es manejo del riesgo y de la incertidumbre. Muchos de los supuestos errores médicos son más bien resultados inesperados de reacciones biológicas imprevistas"

Por ende es absolutamente incorrecto atribuir un mal resultado en salud exclusivamente al médico en virtud de que puede también ser resultado de múltiples variables personales y de tratamientos de otros profesionales vinculados con las ciencias de la salud, como por ejemplo herbolaria, homeopatía, y todo el grupo llamado "medicina alternativa" pero además por terapeutas, psicólogos, farmacéuticos, enfermeras, dentistas y, desde luego, por la descomunal proliferación de la oferta de medicina alternativa y hasta de productos milagrosos que terminan con todas las enfermedades.

Además no podemos ignorar las graves deficiencias que existen en los hospitales de México de insumos, tecnología, personal y de todo sentido que van de la mano de la situación económica nacional. En salud deberemos de reconocerlo no hay dinero que alcance.

Mantener esta idea jurídica de responsabilidad del médico en todos los sentidos, es un contrasentido que está en desacuerdo con la esencia de "justicia". Los resultados por regla no nacen del trabajo individual, y reflejan generalmente una falla en el sistema general de procuración de salud. La pregunta contraria toma lugar: ¿los éxitos médicos son el resultado de esfuerzos personales? La respuesta clara es no, las consecuencias buenas

y malas dependen de la interacción de todo el sistema de salud. En consecuencia cada vez que se atribuya un acto médico el resultado del trabajo individual, será un claro ejemplo de atribución falsa de consecuencias a tan solo una parte del sistema.

Las consecuencias del sistema vigente son graves pero aun no han sido ponderadas como generadoras de graves efectos para los gobernados, y se opina que no trasciende mas allá de los individuos que ejercen los actos médicos. Sin embargo la visión del problema tiene que ser integral pues la realidad es totalmente opuesta.

Los resultados del deterioro social, legal, conceptual y factico de la situación son evidentes. Cada uno por si solo justifica la necesidad de grandes cambios legislativos en base a las siguientes razones principales:

- El ejercicio cada vez más común de la llamada medicina defensiva con sus gravísimas repercusiones económicas.
- El abandono de valiosos médicos de su práctica profesional, de estudiantes de medicina y la aversión a actos considerados de “alto riesgo”
- La opinión real de los profesionales sanitarios que consideran al sistema vigente como injusto, económicamente gravoso y psicológicamente devastador.
- Lo hasta hoy existente y ejecutado, es totalmente inútil para promover la seguridad y la calidad de la atención medica.
- En el Conflicto Medico Legal la mayoría de los resultados ponen en evidencia la inexistencia de faltas al deber de cuidado médico.

Por un lado se origina y desarrolla inconteniblemente un hecho generador de escritos cada vez más numerosos denominados- dentro del ámbito médico como **medicina defensiva**. Con este vocablo compuesto entendemos la aplicación de tratamientos, pruebas y procedimientos con el propósito principal de defender al médico de la crítica y evitar controversias, por encima del diagnóstico o el tratamiento del paciente.” Estas actitudes emergen por el natural sentido de de protección personal ante la

observación del fracaso de las instituciones de impartición de justicia y de las formas tradicionales de solución de controversias por medios alternos.

En México como en todo el mundo existe una alta prevalencia de actos calificados como de "medicina defensiva". Aun considerando el efecto de la cultura del subregistro, las encuestas reportan su prevalencia desde un 93% hasta una 61.3% de médicos que aceptan realizarlos atribuyéndoles un valor de "*garantía de conducta*" ante la demanda. Estas cifras son de gran trascendencia, pero las repercusiones económicas de la "**medicina defensiva**" son imposibles de estimarse. Algunas cifras<sup>3</sup> en EUA reportan cifras que oscilan desde los **35.6 mil millones de dólares** hasta **100 mil millones de dólares** en 2005 como costo anual de la medicina defensiva. En México, se reporta un "incremento en general del costo económico de la atención por medicina defensiva de 7.9% anual."<sup>4</sup> Por ende, si el factor económica fuera la única razón, que no lo es, resulta totalmente exigible un cambio, so pena de caer en una inalcanzable espiral de gastos, en la cual los recursos serán insuficientes siquiera para cubrir las necesidades primarias en salud de los mexicanos y esto sería un grave incumplimiento a la garantía de protección a la salud atribuido al desconocimiento legislativo de que la salud es un atributo sin el cual los humanos no podemos ser gobernados

La comunidad también – padece–cada vez con mayor frecuencia el alarmante retiro prematuro de valiosos médicos que a pesar de contar con experiencia, conocimientos y virtuosas habilidades, abandona el ejercicio de la profesión ante un eventual denuncia que lo lleve a sufrir los avatares de requerimientos judiciales procesales iguales a los utilizados en personas de verdadera alta peligrosidad a la sociedad como son los delitos de delincuencia organizada, secuestro, asesinato múltiple, etc. Todos merecedores del reproche social y "de la aplicación del todo el rigor de la ley, por poseer como denominador común la intención, el conocimiento y la búsqueda de los resultados materiales que con ellos se generan.

---

<sup>3</sup> Washington Health Policy Week in Review "*Medical Liability Costs Estimated at \$ 55.6 Billion Annually*" . September 13, 2010//Mello M. Michelle et al. "*National Costs Of The Medical Liability System*" . Health Affairs. <http://content.healthaffairs.org/content/29/9/1569.abstract>. (Fecha de consulta: Enero 02 2011)

<sup>4</sup> Op Cite. p 2.

Otro efecto también consignado en estudios diversos consiste en la cada vez con mayor frecuencia de profesionales de la salud por evitar aquellos procedimientos en pacientes percibidos como "más propensos" al conflicto médico legal, o bien, evadir tratamiento de pacientes con problemas médicos complejos o la especialización en áreas de medicina proclives a complicaciones que en cualquier momento pueden convertirse en un conflicto por resolver ante los estrados jurisdiccionales. El resultado es obvio, menor cobertura sanitaria.

Por otro lado, la gran mayoría de conflictos médico legales tienen su origen en pretensiones distintas a lo estrictamente médico. Un gran número de demandas, denuncias o quejas se establecen en contra de galenos con un alto nivel académico, provistos de habilidades quirúrgicas extraordinarias. Los estudiosos del tema reportan que más del 70% de las veces la resolución es favorable al médico con pruebas de suficiencia académica. Otros como la CONAMED fuente primaria por excelencia de estos datos en México ha reportado en relación a los "errores médicos":

"... su reconocimiento y modificación se ha visto reflejado en las estadísticas de instituciones como la CONAMED en donde la proporción de casos con mala práctica en 2001 que era de 70%, se ha modificado a sólo un 28% en el presente año"

Así las cosas, tenemos que es un hecho notorio que las concisiones económicas de nuestra nación ubican al sistema de salud en una crisis de enormes proporciones. En este punto es aplicable a la perfección la oración que dicta que "la salud no es un bien comprable". La pobreza general de nuestro pueblo y la falta de recursos en las instituciones también inciden enormemente en los resultados médicos. La OMS afirma que en los países en desarrollo como nuestro México más del 50% de los equipos hospitalarios tienen fallas en su funcionamiento y que hasta el 77% de los medicamentos disponibles carecen de los medios de control de calidad ideales. Los resultados de no contar con los suficientes medios para resolver los problemas de salud y vida también inciden en la decisión de los gobernados para sujetar al profesional sanitario ante un conflicto jurídico.

Es oportuno señalar que si bien es cierto que los instrumentos jurídicos vigentes permiten sancionar a quienes incurran en conductas violatorias de las disposiciones aplicables en la materia, es más cierto que la comunidad exige reformas de ley para inhibir el resultado ominoso de la situación actual. La dinámica social exige la actualización de las formas y mecanismo para lograr el sueño del bien común de los gobernados donde las conductas del individualismo pasan a un segundo término a favor del interés social comunitario.

Es evidente que de mantenerse el juzgamiento del profesional sanitario en las condiciones en que se encuentra, las consecuencias serán cada vez más dañinas y difíciles de revertir. Los efectos nocivos son a todas luces contraproducentes y ponen en terrible prueba, hasta hoy no superada, a nuestro sistema de salud, y como consecuencia obligada al estado de Derecho, que no puede aplicarse armónicamente en gobernados enfermos sujetos a un enfoque médico colmado de desconfianza en los sistemas reinantes de impartición de justicia.

Por lo anterior, esta iniciativa tiene como propósito producir en nuestra legislación los siguientes efectos:

- Demostrar el interés del estado Mexicano en los derechos sociales como valor preeminente.
- Disminuir los altísimos costos de la medicina defensiva evitando el devastador efecto económico en espiral.
- Desmotivar el abandono del estudio de la Medicina.
- Recuperar para beneficio de los usuarios de los servicios de salud a valiosos médicos desmotivados por la situación vigente y alejada de los casos de alto riesgo en salud.
- Restablecer la confianza en las relaciones entre pacientes y médicos.
- Atender los derechos de los pacientes y de los profesionistas
- Actualizar la ley en respuesta a las exigencias de las fuentes reales del derecho.

- Consolidar las finalidades de la Ley General de Salud y coadyuvar en el plan nacional de desarrollo.
- Obligar al Estado a tomar acciones positivas que se traduzcan en la prestación de los bienes o servicios que protegen los derechos sociales.
- Eliminar de manera tajante la “presunción legal de dolo” para el profesional de la salud cuando tiene obligación de medios.
- Disminuir la carga económica procesal de la prisión preventiva, garantizar la reparación del daño desde el inicio del proceso y descongestionar el trabajo jurisdiccional.

En efecto, es necesario un reconocimiento legislativo a la garantía ciudadana para cumplir con la obligación formal del estado de beneficiar los intereses de los destinatarios de sus servicios, estableciendo la necesidad de proteger, en primer lugar y de manera principal, el interés colectivo, ya que resulta indiscutible que se requieren profesionistas comprometidos en su labor, pero confiados en que sus actos médicos no recibirán el mismo tratamiento procesal al contemplado por verdaderos infractores de la ley por delitos de mayor envergadura catalogados por ministerio de Ley en la categoría de graves.

Por si lo anterior no fuera suficiente, la gran reforma Constitucional de junio del 2008 obliga a la legislación secundaria a adecuar el contenido de sus textos normativas al nuevo ideal de la justicia, donde el sistema acusatorio sustituye al sistema inquisitivo para lograr una adecuación de las normas al estado actual de la sociedad mexicana.

La exposición de motivos que acompaña al texto de esta referida reforma, se aplica prácticamente en su totalidad al espíritu de la propuesta contenida en el presente curso. De la misma manera es absolutamente coincidente con el texto del proyecto del nuevo Código de Procedimientos Penales para el Estado de Sonora y desde luego guarda absoluta armonía con las norma de derecho internacional. Sólo por citar algunos ejemplos: la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece el derecho a la integridad física, **a la libertad personal** y las garantías judiciales; y en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, se reconoce el derecho

a la integridad física, **a la libertad** y seguridad personal, al trato con dignidad de las personas privadas de libertad y las garantías procesales.

Como ejemplo representativo basta citar algunos segmentos provenientes del texto original:

- **Principio de presunción de inocencia:** *“a favor de toda persona imputada, lo que implica que mientras no se le pruebe su responsabilidad, no puede considerarse culpable ni, por ende, ser sometido a una pena, con lo que se pretende hacer efectivo el principio Constitucional de que corresponde al órgano acusador demostrar la culpabilidad del imputado, y no a éste su inocencia”*. En la presente propuesta se invoca a ratificar este mandato constitucional con la figura del juzgamiento del galeno en libertad al evitar que los actos médicos sean calificados como delitos graves o como delitos cometidos con dolo. No se propone de ninguna manera eximir al profesional sanitario de responsabilidad penal, pero si impedir que durante el proceso sea privado de su libertad ambulatoria con las graves consecuencias sociales, familiares, e institucionales que ello implica.
- **De la prisión preventiva:** Nuestra carta magna con toda puntualidad establece en el artículo 19º, segundo párrafo que *“el ministerio público sólo podrá solicitar al juez de prisión preventiva cuando otras medidas cautelares no sean suficientes para garantizar la comparecencia del imputado en el juicio en el juicio, el desarrollo de la investigación, la protección de la víctima, de los testigos o de la comunidad, así como cuando el imputado esté siendo procesado o haya sido sentenciado previamente por la comisión de un delito doloso”*.

Desde luego; esta precisión es totalmente acorde con los principios garantistas del nuevo proceso, y en nuestro caso, es viable afirmar que el médico en ejercicio, legalmente autorizado y establecido, garantiza su vinculación al proceso constituyéndose también en el más interesado en el desarrollo del juicio sin dilación. Desde luego, ser juzgado en libertad tampoco genera riesgo en contra la víctima o la comunidad. Es decir, la prisión preventiva para delitos contemplados en el 194 de nuestro Código

Penal vigente relativo a la responsabilidad médica está en contra de nuestros principios constitucionales, faltando tan solo el reconocimiento expreso de nuestro Congreso local para que la modificación propuesta finalice con esta omisión.

- **Listado taxativo de delitos graves:** El artículo 19º, 2do párrafo de nuestra Constitución establece que la prisión preventiva decretada oficiosamente por el juez de la causa procede exclusivamente en los delitos de “**delincuencia organizada, homicidio doloso, violación, secuestro, delitos cometidos con medios violentos como armas y explosivos, así como delitos graves que determine la ley en contra de la seguridad de la nación, el libre desarrollo de la personalidad y de la salud**” y se entiende que los actos médicos no quedan incluidos en estos supuestos. Sin embargo, es necesario insistir en que al señalar delitos graves en contra de la salud se refiere a los contemplados en nuestro Código Penal Federal, Título Séptimo, Capítulo I, “De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otro actos en materia de narcóticos”

Por estas razones, y con soporte en los argumentos vertidos con anterioridad, someto a consideración de esta asamblea el siguiente proyecto de:

## DECRETO

### QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE SONORA.

#### **Artículo 64.-...**

*Además de aquellos delitos que incluyan específicamente a la culpa como elemento constitutivo del tipo, y respecto de los cuales la ley señale una pena específica, las sanciones por delito culposos solamente se impondrán a los delitos previstos en los siguientes*

artículos: 134, 150, 151, **194**, 242, 243, 244, 249, 252, 253, 254, 258, excluyendo el homicidio calificado con premeditación, alevosía y traición, 265, 267, 275, 299, 326, 327 y 329, fracción IV.

...

**Artículo 195 Bis.-** En el supuesto de que un médico se ostente con una especialidad no validada legalmente, la punibilidad señalada en el artículo 194 fracción I se aumentara en una mitad.

**Artículo 198:** Los delitos contemplados en este capítulo ejecutados por profesionales sanitarios legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión por su naturaleza no son delitos graves y son tributarios de las sanciones contempladas para los delitos culposos.

## TRANSITORIOS

**ÚNICO.-** El presente Decreto entrará en vigor al siguiente día de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

## ATENTAMENTE

**SALA DE SESIONES DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE SONORA.**



**DIP. MOISÉS IGNACIO CASAL DÍAZ.**