



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO  
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION**

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN  
MEDICINA LEGAL**

**“LOS DERECHOS DE LOS MÉDICOS CONTRA LOS DERECHOS  
DE LOS PACIENTES PRIVADOS EN LIBERTAD”**

**TRABAJO DE INVESTIGACION: SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADO POR:  
DR. ROSAS NAVARRO JOSE JULIAN**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:  
MEDICINA LEGAL**

**DIRECTOR DE TESIS:  
LIC. GLORIA ENRIQUETA BEJARANO SANCHEZ**

**CIUDAD DE MÉXICO  
-2019-**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**“LOS DERECHOS DE LOS MÉDICOS CONTRA LOS DERECHOS  
DE LOS PACIENTES PRIVADOS EN LIBERTAD”**

Autor: Rosas Navarro José Julián.

Vo. Bo.

Dr. Víctor Hugo Soto Flores

---

Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Legal

Vo. Bo.

Dr. Federico Miguel Lazcano Ramírez

---

Director de Educación e Investigación

**“LOS DERECHOS DE LOS MÉDICOS CONTRA LOS DERECHOS  
DE LOS PACIENTES PRIVADOS EN LIBERTAD”**

Autor: Rosas Navarro Jose Julian

Vo. Bo.

Lic. Gloria Enriqueta Bejarano Sánchez

---

Directora de Tesis  
Jefa del Área Jurídica del Hospital General Xoco,  
de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México.

## **Agradecimientos**

*A mi Familia, gracias a ellos son cada uno de mis logros alcanzados.*

*A Lic. Gloria Enriqueta, por su positivismo ante toda adversidad, su apoyo incondicional y sobre todo por la paciencia para poder hacer posible este proyecto.*

*Al Dr. Víctor Hugo Soto Flores, por el apoyo que nos ha brindado a lo largo de esto tres años como Titular de la Especialidad.*

## Índice

### RESUMEN

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	MATERIAL Y MÉTODOS	9
III.	RESULTADOS	11
IV.	DISCUSIÓN	22
V.	CONCLUSIONES	24
VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

## **RESUMEN**

**Objetivos:** Describir la congruencia entre las quejas y denuncias con el derecho a la salud, interpuestos por las personas privadas de la libertad en el departamento jurídico del Hospital General de Xoco contra el personal Médico durante el periodo 2017.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

El universo de estudio estuvo conformado por un censo de las quejas recibidas en el Departamento Jurídico del Hospital General de Xoco, que se interpusieron ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, por personas privadas de la libertad durante el año 2017. Con el fin de identificar la congruencia que guarda con el derecho a la salud.

**Resultados:** Se presentaron un total de 25 quejas interpuestas en el periodo 2017, para las cuales el 100% de las quejas fueron de tipo administrativas y el 100% de los denunciados fueron del sexo masculino.

De manera general se encontró que gran parte de las quejas interpuestas durante el periodo no guarda relación con la atención brindada en el hospital, sino porque el Hospital General de Xoco cuenta con el recurso jurídico para interponer las quejas, lo cual se ve reflejado en el bajo porcentaje de quejas que se encuentra realmente conforme a derecho. Los datos obtenidos a partir del presente estudio, muestran que del total de quejas presentadas en el Hospital General de Xoco durante el periodo 2017, solo el 24% están en al derecho a la salud.

**Conclusiones:** Las principales causa de quejas fueron hacia el personal médico sin embargo ninguna de ellas se identificaron una mala práctica. Observando que existe un abuso del recurso de la quejas por parte de esta población en estudio. El 60% de las quejas presentadas se resolvieron satisfactoriamente.

Se sugiere a las Sociedades Médicas de los Hospitales se otorgue asesoría médico legal y capacitación al personal de salud, para hacer frente a todos los requerimientos y demandas que sean objeto.

**Palabras claves:** paciente privado de la libertad, derecho a la salud, motivo de la queja, personal de salud.



## I. INTRODUCCION

A lo largo de la historia ha habido una responsabilidad médica acorde con las circunstancias particulares, las condiciones del medio y el pensamiento filosófico dominante de cada época.

La historia demuestra que en este concepto ya se conocía desde la más remota antigüedad, en las culturas mesopotámicas, el Código de Hammurabi, redactado alrededor del siglo XVIII antes de Cristo, es quizás el primer documento que señala la posibilidad de iatrogenia, (que es toda alteración del estado del paciente producida por el medico).

En los tiempos de la antigüedad existían castigos demasiado crueles, para aquellos que se dedicaban al arte de curar y no lograban la cura a su paciente.

En todos los tiempos y en las distintas civilizaciones hubo médicos que, aunque con distintas metodologías o creencias, debieron responder de su bien hacer, ya fuese ante el pueblo, el juez o el jefe de la tribu, y lo que varió a lo largo de los tiempos fueron los conceptos de culpa y pena.

Es por eso que nace ese conjunto de normas para establecer un orden y una convivencia entre médico-paciente, para que puedan tener la libertad de expresión dentro de esas normas pactadas, manifestar todas sus opiniones e ideas, supeditándose al principio de no lastimar u ofender a terceras personas.

Los derechos a estudiar tienen como propósito hacer explícitos los principios básicos en los cuales se sustenta la práctica médica, reflejo, en cierta forma, del ejercicio irrestricto de la libertad profesional de quienes brindan servicios de atención médica los cuales constituyen prerrogativas ya contempladas en

ordenamientos jurídicos de aplicación general. Consecuentemente, estos derechos no pretenden confrontarse con los de los pacientes, pues ambos se vinculan con un conjunto de valores universales propios de una actividad profesional profundamente humanista como la medicina.<sup>4</sup>

Los derechos de los pacientes no están estrictamente relacionados con la mala práctica médica, sino que abarcan toda la atención médica, por lo que deben estar a la vista en los hospitales, las clínicas y los consultorios, con el fin de que el paciente los pueda leer antes de ser atendido. La mala práctica médica implica negligencia o impericia por parte del galeno. La negligencia se refiere a un descuido u omisión, y la impericia es la falta de conocimientos o la aplicación inadecuada de esos conocimientos.

El término de responsabilidad es cuando el profesional por dolo, imprudencia, negligencia, etc., ocasiona un daño en la persona que ha requerido sus servicios. El vocablo “responsabilidad” proviene del latín responderé, interpretable como “estar obligado”. La obligación “obligatio” en el derecho romano clásico es la institución concebida como “el vínculo jurídico por virtud del cual una persona deudor es constreñida frente a otra acreedor a realizar una determinada prestación. La obligación consta de dos elementos: el débito y la responsabilidad; el deber de cumplir la prestación y la sujeción que se deriva del incumplimiento.<sup>5</sup> De acuerdo con el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, “responsabilidad” significa: Deuda, obligación de reparar y satisfacer por sí o por otro, a consecuencia de delito, de una culpa o de otra causa legal. Entendiéndose por el vocablo responsable: obligado a responder de alguna cosa o por alguna persona, dicese de la persona que pone cuidado y atención de lo hace o decide.

En términos generales, se entiende por Responsabilidad Profesional Médica: “La obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión”.<sup>6</sup>

Los hechos denunciados evidencian situaciones de abstención u omisión en brindar una adecuada protección a la integridad física o psicológica de las personas privadas de la libertad, actos de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, así como la ausencia de condiciones adecuadas de estancia e instalaciones para vivir dignamente.<sup>16</sup>

Se evidencia en las 1,133 quejas recibidas por la Tercera Visitaduría General durante 2014, de las cuales 564 se referían a la omisión de proporcionar atención a la salud; en el mismo sentido, de enero a diciembre de 2015, se recibieron 1,513 quejas del sistema penitenciario en el país, de las cuales 1,151 se orientaron específicamente con relación a la violación al derecho a la protección de la salud de esta población, lo que equivale al 76.07% del total de las quejas recibidas por esa Visitaduría General durante 2015, otro antecedente se identifica en 2013 que se recibieron 1,235 quejas, de las cuales 500 fueron sobre el derecho a la protección de la salud en centros federales que representan el 25% del total.<sup>19</sup>

Es por esta razón que debemos conocer lo importante de los derechos que tiene los médicos como los pacientes y en este estudio nos centraremos en los pacientes privados de la libertad, ya que por la condición vulnerable que se encuentran no conocen y no hacen valer sus derechos de manera correcta. Traduciendo lo anterior disminuiríamos el número de quejas y denuncias en los centros hospitalarios y evitar la vulnerabilidad de los derechos de ambos.

## CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS MEDICOS

Los derechos que a continuación se enumeran tienen como propósito hacer explícitos los principios básicos en los cuales se sustenta la práctica médica, reflejo, en cierta forma, del ejercicio irrestricto de la libertad profesional de quienes brindan servicios de atención médica, los cuales constituyen prerrogativas ya contempladas en ordenamientos jurídicos de aplicación general. Consecuentemente, estos derechos no pretenden confrontarse con los de los pacientes, pues ambos se vinculan con un conjunto de valores universales propios de una actividad profesional profundamente humanista como la medicina.

### ***1.- Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza:***

El médico tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

### ***2.- Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional:***

El médico tiene derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

### ***3.- Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional:***

Es un derecho del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio; personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

**4.- Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica:** El médico tiene derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

**5.- Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional:** El médico tiene derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

**6.- Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional:** El médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

**7.- Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión:** El médico tiene derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

**8.- Asociarse para promover sus intereses profesionales:** El médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

**9.- Salvaguardar su prestigio profesional:** El médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del

daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

**10.- Percibir remuneración por los servicios prestados:** El médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.<sup>3</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.<sup>12</sup>

Por su parte, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 establece en su artículo 25 que: “toda persona tiene derecho un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; además de tener derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad”.<sup>13</sup>

A continuación se enumeran los 10 derechos contemplados en la carta de los derechos generales de los pacientes en general:

**1.- Recibir atención médica adecuada:** El personal médico que lo atienda debe estar capacitado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en las que se brinda esta atención. Además, en caso de que necesite recibir asistencia de otro especialista, se le debe informar oportunamente.

**2.- Recibir trato digno y respetuoso:** Sin importar cuál sea el padecimiento que presente, usted tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención médica se identifique y le dé un trato digno, que respete sus convicciones personales, principalmente las socioculturales, las de género, y las relacionadas con su intimidad y pudor. Este trato debe hacerse extensivo a sus familiares o acompañantes.

**3.- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz:** Para facilitar el conocimiento pleno del estado de salud del paciente, el médico debe expresarse en forma clara y comprensible, así como brindarle oportunamente información veraz, completa y ajustada a la realidad sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de su enfermedad.

**4.- Decidir libremente sobre su atención:** Usted, o en su caso el responsable, tiene derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, si acepta o rechaza el procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido e, incluso, el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

**5.- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado:** Si con fines de diagnóstico o terapéuticos decide sujetarse a procedimientos que impliquen un riesgo, usted o el responsable tendrán que hacerlo por escrito, pero antes deberán informarles ampliamente en qué consisten estos procedimientos, los beneficios que se esperan y las complicaciones o eventos negativos que pudieran tener. Lo anterior incluye estudios de investigación y donación de órganos.

**6.- Ser tratado con confidencialidad:** El médico tiene la obligación de manejar con estricta confidencialidad la información que le confían sus pacientes y no divulgarla

más que con la autorización expresa de éstos, incluyendo la derivada de estudios de investigación a los que se hayan sujetado voluntariamente. La única excepción es cuando la autoridad solicite dicha información en los casos previstos por la ley.

**7.- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión:** Usted tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

**8.- Recibir atención médica en caso de urgencia:** Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, usted tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

**9.- Contar con un expediente clínico:** Los datos relacionados con la atención médica que recibe deben asentarse en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente. Cuando usted lo solicite, deben darle por escrito un resumen clínico veraz, de acuerdo con el fin requerido.

**10.- Ser atendido cuando se inconforme con la atención médica recibida:** El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida por servidores médicos, sin importar si son públicos o privados. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.<sup>14</sup>



## II. MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. El universo de estudio estuvo conformado por un censo de las quejas recibidas en el Departamento Jurídico del Hospital General de Xoco, que se interpusieron ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, por personas privadas de la libertad durante el año 2017.

Las variables fueron definidas por las características de la queja.

Los procedimientos, observaciones y recolección de datos fueron realizados por el investigador en base a los criterios preestablecidos en el protocolo de estudio.

El estudio está constituido por dos fases, en la primera se realizó la recolección de los datos, donde se acudió al Departamento Jurídico del Hospital General de Xoco durante el periodo de Enero a Abril del 2018 con el fin de obtener la información de todas las quejas interpuestas por pacientes privados de la libertad durante el periodo ya marcado. De 1 Enero del 2018 al 30 de Abril del 2018, se elaboró un formato digital para la captura de las características de las quejas, dentro de las cuales se encuentra tipo de queja, promotor, motivo de la queja, edad del denunciante, sexo del denunciante y resolución de la queja.

Posteriormente se realizó un análisis de las quejas y se clasificaron en aquellas que estuvieron con base al derecho a la salud y aquellas no de acuerdo a derecho.

Además se analizó el estatus de resolución de las quejas con base al derecho de las mismas.

En la segunda fase, se analizaron cada una de las descripciones y la información fue capturada en el programa estadístico SPSS versión 22 para realizar el análisis

estadístico. Además se requirió apoyo del programa EPIDAT versión 3.1 y Excel 2010 para análisis secundarios y elaboración de gráficos y tablas.

El análisis univariado incluyó frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) y se muestran de manera gráfica como tablas, gráficos de pastel y barras. Todo esto para una mejor organización de la información tomada, y se coteja la queja si está en base a derecho.

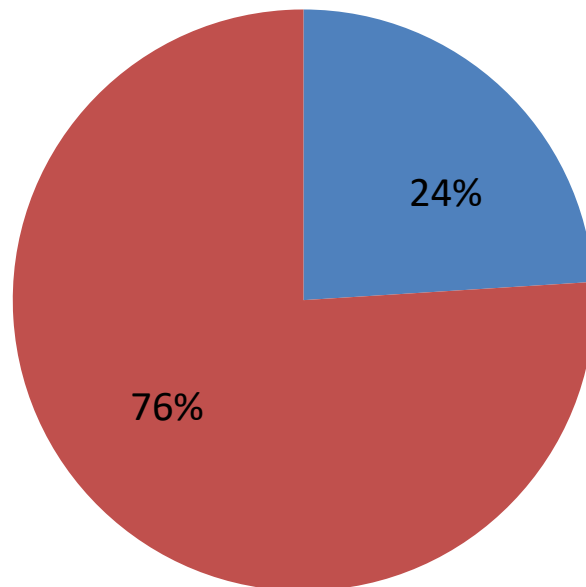
### III. RESULTADOS.

Se analizó un total de 25 quejas interpuestas en el periodo 2017, para las cuales el 100% de las quejas fueron de tipo administrativas y el 100% de los denunciantes fueron del sexo masculino.

De manera general se encontró que gran parte de las quejas interpuestas durante el periodo no guarda relación con la atención brindada en el hospital, sino porque el Hospital General de Xoco cuenta con el recurso jurídico para interponer las quejas, lo cual se ve reflejado en el bajo porcentaje de quejas que se encuentra realmente conforme a derecho.

**Figura 1.- Porcentaje de quejas de acuerdo a derecho a la salud en Hospital General Xoco, 2017.**

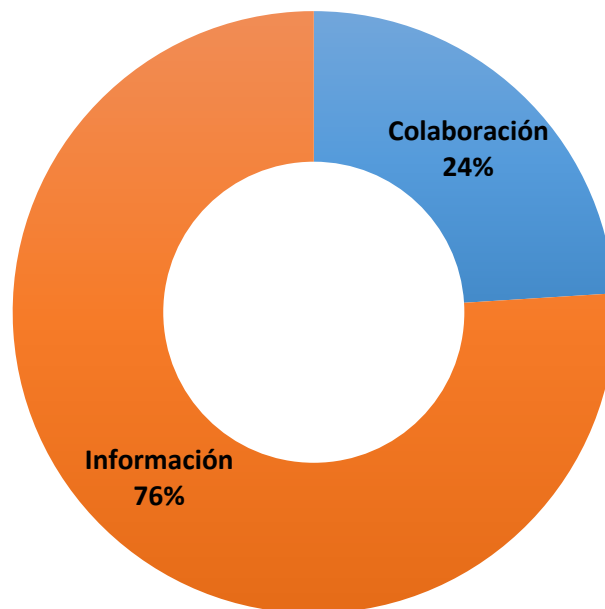
■ En derecho   ■ No de acuerdo a derecho



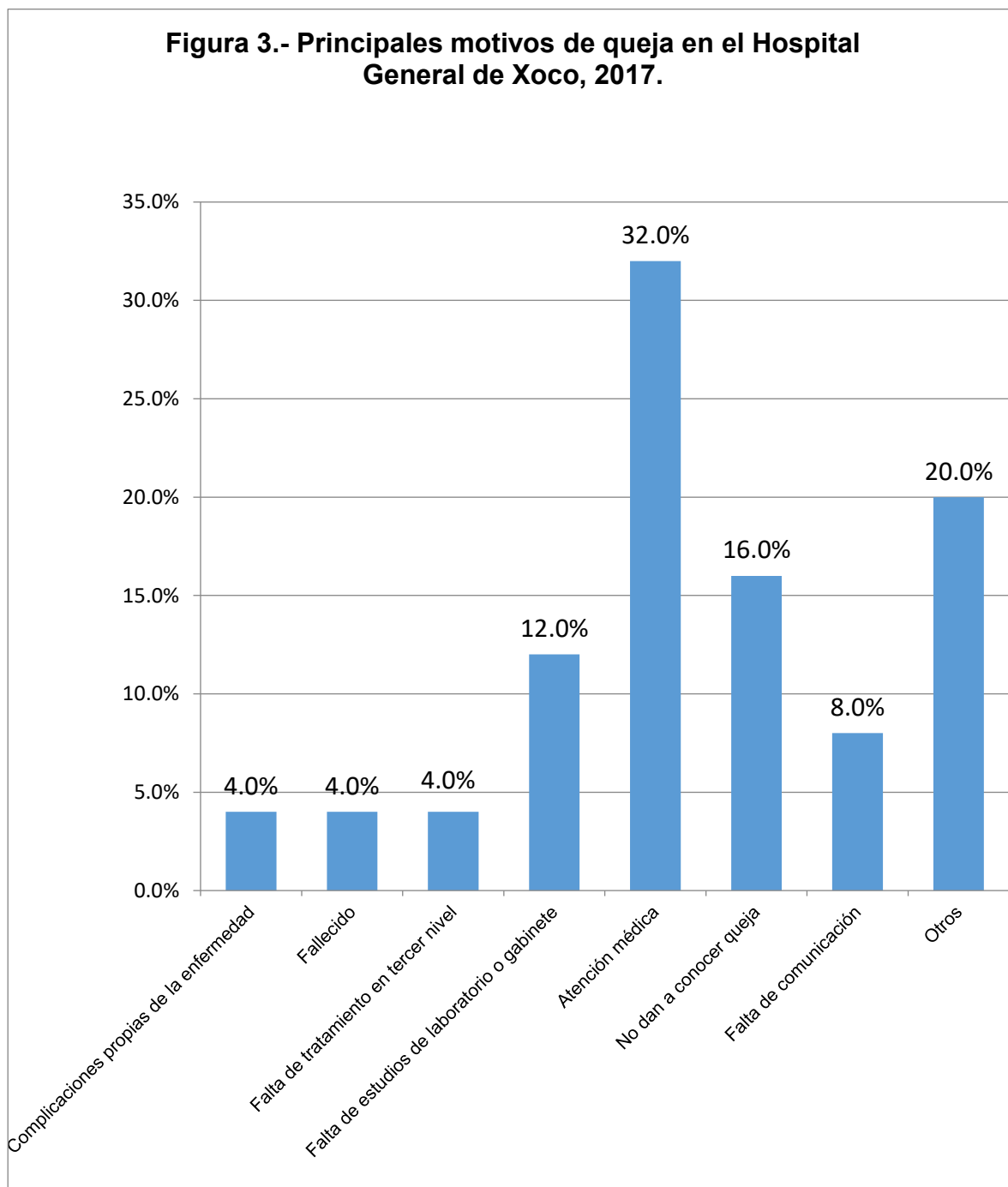
Los datos obtenidos a partir del presente estudio, muestran que del total de quejas presentadas en el Hospital General de Xoco durante el periodo 2017, solo el 24% están en derecho. Lo cual representa que un número importante de quejas (19 quejas) no están justificadas y se interponen porque se cuenta con el recurso jurídico para poner la denuncia (**Figura 1**).

Es importante analizar de manera más detallada las características de las quejas y saber cuáles tiene mayor probabilidad de estar en derecho a la salud, por lo que posteriormente se describirán los motivos de quejas, a quien están dirigidas, edad del denunciante y tipo de queja tiene mayor probabilidad de estar en derecho a la salud.

**Figura 2.- Tipo de quejas administrativas en el Hospital General de Xoco, 2017.**



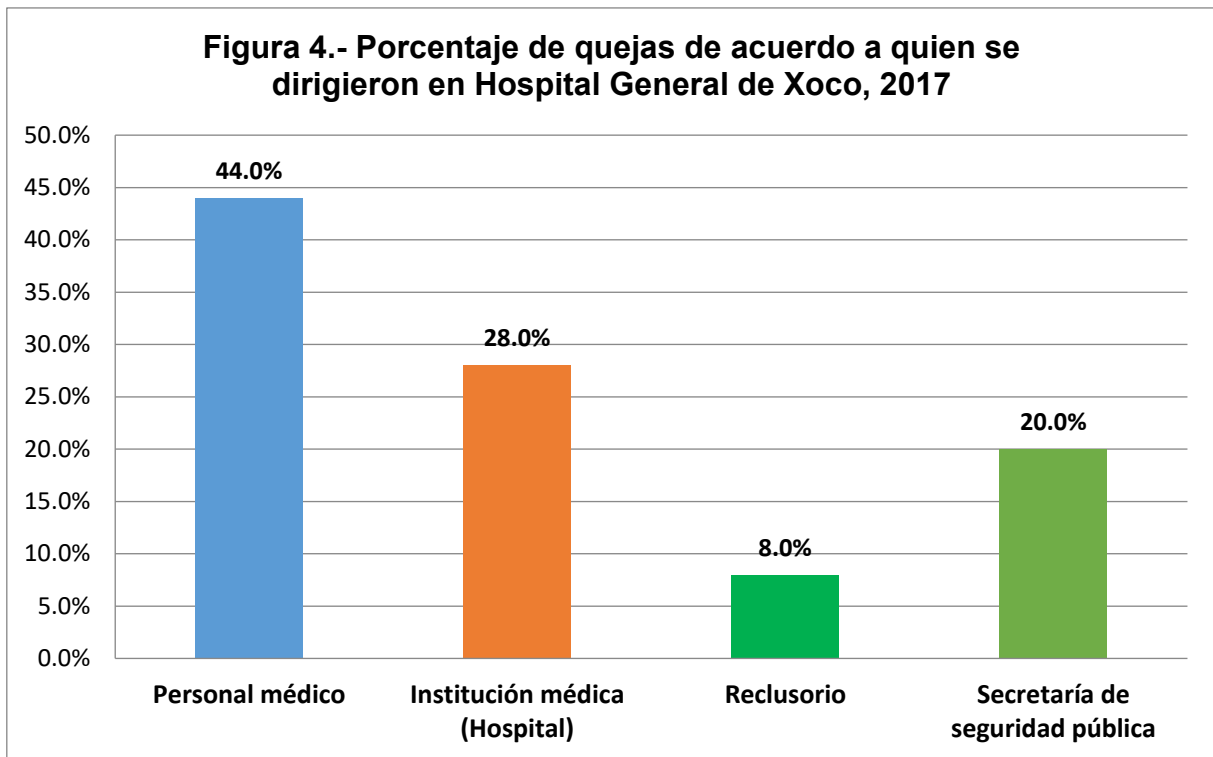
El en 24% de las quejas se realizó colaboración con otras instituciones de la red hospitalaria y el Hospital General de Xoco solo fungió como inter consultante de la queja. Lo que refleja que un gran porcentaje de las queja no va dirigido hacia la institución **(Figura 2)**.



Del total de quejas presentadas por pacientes privados de la libertad, el principal tipo fue debido a atención médica (8 quejas), por ejemplo por que los médicos no asistieron a laborar, reprogramación de citas médicas, reprogramación de cirugías o desacuerdo en el tratamiento proporcionado a los pacientes, seguido de falta de estudios de laboratorio o gabinete (3 quejas), dentro de las cuales se encontró que las quejas interpuestas fueron por falta de equipo para la realización de tomografía axial computarizada y resonancia magnética.

La queja presentada por falta de tratamiento en tercer nivel, deriva de un paciente que debido a su patología de base requería atención por un sub-especialista (Retinólogo) con el cuál no se cuenta en el Hospital General de Xoco, debido a que en esta institución se proporciona atención con especialistas y no con sub-especialistas.

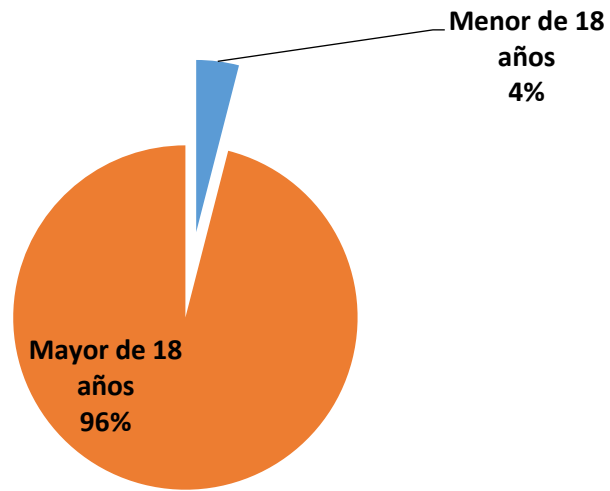
En un número importante de quejas no se da a conocer el motivo de la queja debido a cuestiones legales por ejemplo edad del imputado o que el denunciante solicite privacidad de su información en la queja (**Figura 3**).



Las quejas presentadas durante el periodo 2017 se dirigieron principalmente al personal médico, dentro de las que se encuentra por ejemplo que los médicos no asistieron a labores, cambio de cita o reprogramación de cirugía y desacuerdo al tratamiento prescrito. Dentro de las quejas presentadas a la institución fueron principalmente por falta de infraestructura (estudios de gabinete y laboratorio) o por falta de insumos para tratamiento médico.

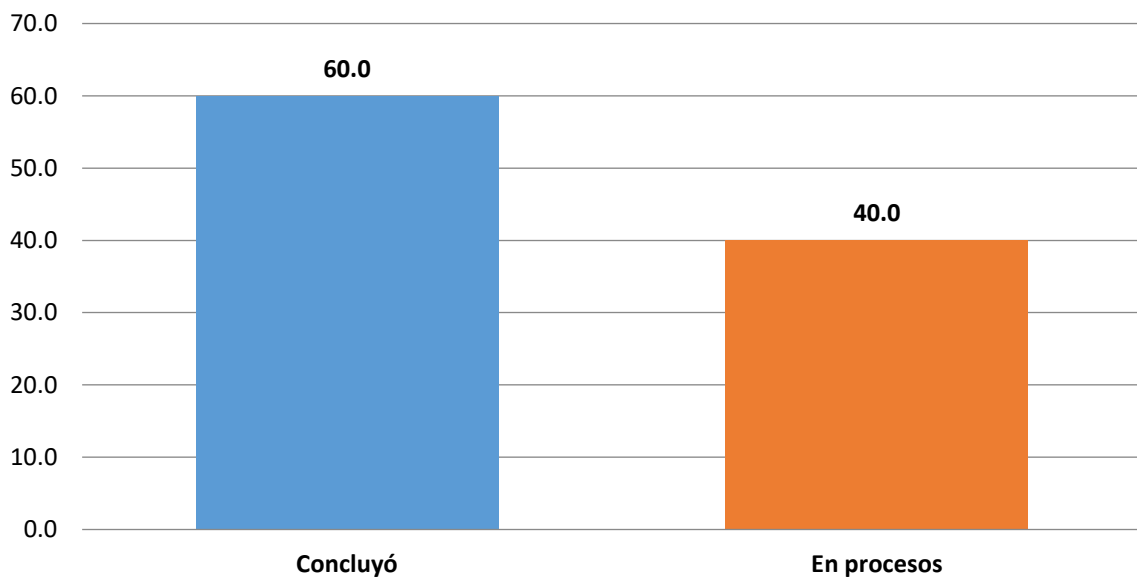
La queja presentada hacia el reclusorio se deriva de un paciente fue agredido dentro del reclusorio, por lo cual afirma que no se contaba con las medidas necesarias para salvaguardar su integridad dentro de dicha institución (**Figura 4**).

**Figura 5.- Porcentaje de sujetos mayores y menores de 18 años que presentaron quejas, en Hospital General de Xoco, 2017.**



Solo un paciente que presentó queja fue menor de 18 años, lo cual representa el 4% de la muestra (**figura 5**).

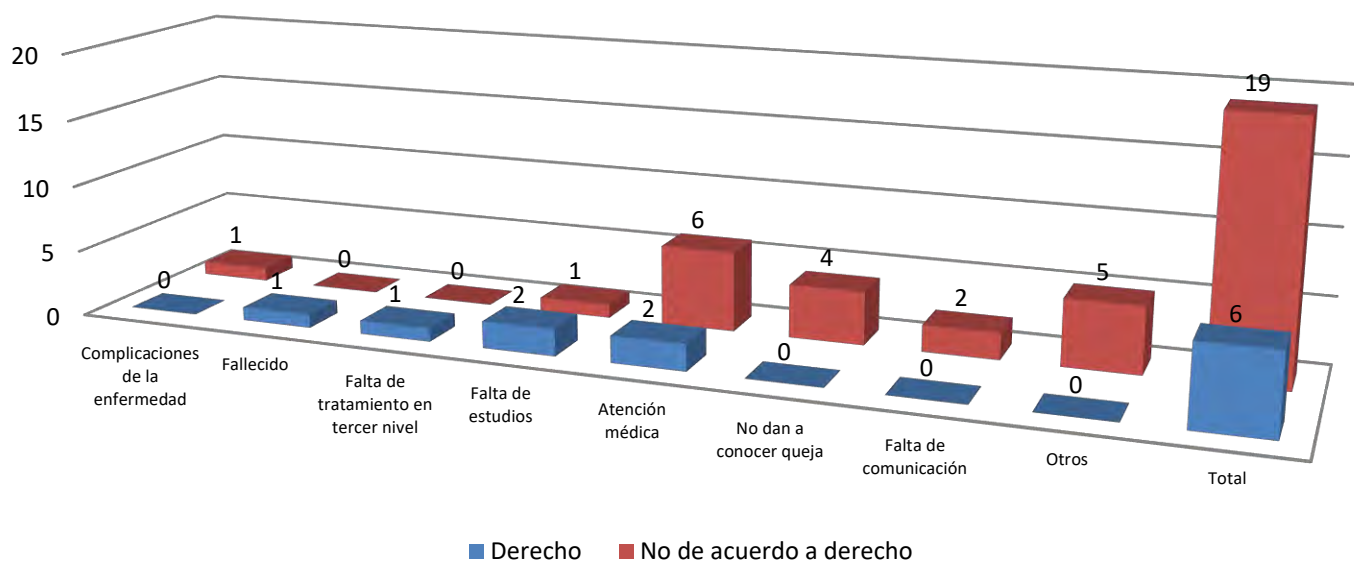
**Figura 6.- Porcentaje de resolución de quejas en Hospital General de Xoco, 2017.**





Al momento de realizar el estudio el 60% de las quejas se encuentran concluidas, mientras que el 40% se encuentra aún en investigación (**figura 6**). Sin embargo es importante analizar cuáles de estas quejas están conforme a derecho a la salud, debido a que se puede necesitar un mayor tiempo en investigaciones con base a derecho en comparación a aquella no de acuerdo a derecho a la salud para dar conclusión a la denuncia.

**Figura 7.- Tipo de quejas que están en Derecho a la Salud/No en derecho en el Hospital de General de Xoco, 2017.**

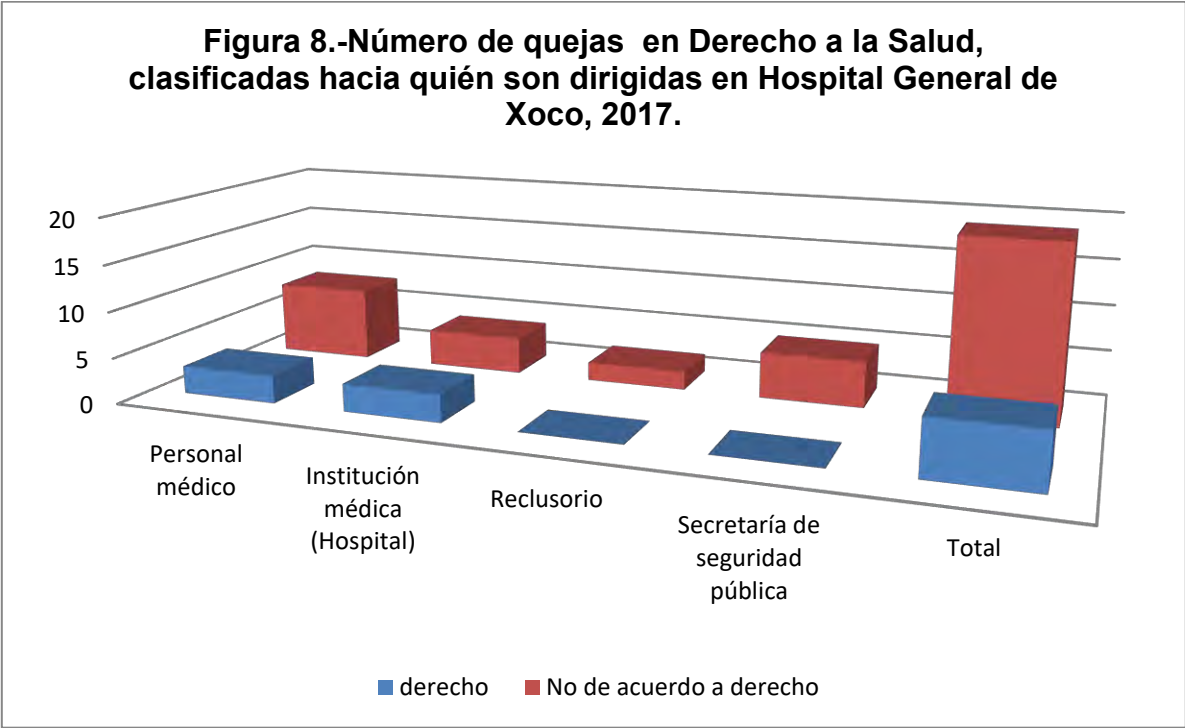


Posterior a la evaluación de las quejas y su clasificación de acuerdo a derecho a la salud, se encontró que una queja con base a derecho a la salud correspondió a un

fallecimiento, una por falta de tratamiento en tercer nivel, dos fueron por falta de estudios de laboratorio y gabinete y dos por atención médica.

Así mismo se puede ver que un gran número de quejas interpuestas por motivo de atención médica no están de acuerdo a derecho a la salud con un 75%.

Dentro de la clasificación de otros motivos de quejas se encuentran las quejas por tortura o abuso de autoridad, sin embargo ninguna de ella fue conforme a derecho a la salud (**figura 7**).



Del total de quejas interpuestas en el periodo 2017, posterior a su clasificación de acuerdo a quienes fueron dirigidas, se encontró que tres de las quejas con base a derecho fueron para personal médico y tres hacia la institución médica. Igualmente se observa que un número importante de quejas hacia el personal médico no están

conforme a derecho a la salud con un 72.72% y el 57.14% de las quejas hacia la institución no son justificadas (**figura 8**).

**Tabla 1.- Asociación entre tipo de queja administrativa y Derecho a la Salud de las quejas en Hospital General de Xoco, 2017.**

En derecho	Está en derecho		Total	RMP
	Si	No		
<b>Quejas administrativas</b>				
Colaboración	2	4	<b>6</b>	1.875
Información	4	15	<b>19</b>	
Total	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	

Al analizar la asociación entre tipo de queja administrativa y si la queja se encuentra conforme a derecho a la salud, se obtiene que aquellas quejas en Colaboración tiene un 87% más de probabilidad de estar en derecho que aquellas en las cuales solo se solicita información al Hospital General de Xoco. (**Tabla 1**)

La asociación entre tipo de promotor de la queja y si la queja se encuentra conforme a derecho a la salud muestra que tanto las quejas promovidas por el paciente privado de la libertad, como otros representantes legales en comparación con las promovidas por el Familiar o Cónyuge son 2.42 veces más probables de estar conforme a derecho. (**Tabla 2**)

**Tabla 2.- Asociación entre tipo de promotor de queja y derecho a la salud de las quejas en Hospital General de Xoco, 2017.**

En derecho	En derecho		Total	RMP
	Si	No		
<b>Promotor de la queja</b>				
Familiar/Cónyuge	4	7	11	<b>1</b>
Paciente privado de la libertad	1	6	7	<b>3.42</b>
Otro	1	6	7	<b>3.42</b>
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	

Solo se encontró un demandante menor de 18 años en el periodo del 2017, cuya queja no estuvo conforme a derecho a la salud, sin embargo por la gran cantidad de queja en que no estuvieron conforme a derecho en mayores de 18 años, se obtiene que los demandantes menores de 18 años tiene 33% más de probabilidad de tener quejas en Derecho a la Salud que los mayores de 18 años. **(Tabla 3)**

**Tabla 3.- Asociación entre edad del demandante y derecho a la salud de las queja en Hospital General de Xoco, 2017.**

En derecho	En derecho		Total	RMP
	Si	No		
<b>Edad</b>				
<b>Menor de 18 años</b>	0	1	<b>1</b>	<b>1.33</b>
<b>Mayor de 18 Años</b>	6	18	<b>24</b>	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	

Por último se encontró que de todas las quejas que se encuentran conforme a derecho a la salud, una menor cantidad se encuentran con investigación concluida al momento de realizar este estudio, lo cual puede deberse a que aquellas quejas conforme a derecho a la salud necesitan una investigación más profunda, lo que lleva a un mayor tiempo de investigación para poder concluir un resultado.

**(Tabla 4)**

**Tabla 4.- Asociación entre derecho a la salud de queja y resolución de la misma en el Hospital General de Xoco, 2017.**

En derecho	Resolución		Total	RMP
<b>Está en derecho</b>	<b>Concluyó</b>	<b>En proceso</b>		
<b>Si</b>	1	5	6	<b>0.71</b>
<b>No</b>	14	5	19	
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>25</b>	

#### IV. DISCUSIÓN

Derivado de los resultados de los 25 expedientes jurídicos examinados del Hospital General de Xoco durante el periodo 2017 de los pacientes privados de la libertad nos muestra que solo un 24% de las quejas están relacionadas a la violación al derecho de la salud, siendo un 76% la mayoría de la quejas no están relacionada a derechos a la salud.

En este estudio se observó que una gran parte de las quejas presentadas durante este periodo van dirigidas hacia el personal médico, sin embargo ninguna de estas se identificó acciones u omisiones del personal médico que conllevaran hacia una mala práctica. Pero se relacionan con la percepción de los familiares ante la evolución de la enfermedad, cambio de cita o reprogramación de cirugía y desacuerdo al tratamiento prescrito. En lo que respecta a las quejas que van dirigidas hacia la Institución Hospitalaria que representa el 28% la gran mayoría si van dirigidas hacia la violación al derecho a la salud. Lo que implica que hay que hacer un buen análisis en que se está fallando a nivel administrativo.

Comparando con los últimos estudios nos señalan un aumento en el número de quejas de esta porción de paciente por lo que dio hincapié a la investigación, representando un foco de atención prioritario para la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) por el alto número de quejas que anualmente recibe. Los hechos denunciados evidencian situaciones de abstención u omisión en brindar una adecuada protección a la integridad física o psicológica de las personas privadas de la libertad, actos de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, así como la ausencia de condiciones adecuadas de estancia e instalaciones para vivir dignamente.<sup>15</sup> De las 15,102 quejas recibidas en este

Organismo Protector relativas al programa penitenciario de 1990 a 2015, se encuentran 2,802 sobre violaciones a la protección a la salud; por separado se analizó el segmento de los últimos 15 años sobre el mismo rubro, observando que el número de quejas por violación al derecho de protección a la salud de los internos, de 2000 a 2015 fue de 6,362 quejas, de las cuales 2,793 fueron sobre violaciones a este derecho, habiéndose concluido 2,552 a diciembre de 2015 y encontrándose en trámite 241, lo que implica que casi el 50% de las quejas que ingresaron son sobre la falta de atención para la salud de los internos en los centros de reclusión.

19

En lo que respecta al total de las quejas del 100% solo el 40% se encuentra en actualmente en proceso.

Actualmente se vive una campaña mediata en contra del personal de salud, donde el medico puede ser dañado y vulnerado en su vida personal como laboral, como es el caso de las redes sociales. Y esto es gracias a la gran difusión que se le está dando a los derechos de paciente, sobre todo hacia los grupos vulnerables. Es por esto que esta investigación se realizó en busca de saber si las quejas interpuestas por las personas privadas de la libertad en el Hospital General de Xoco tienen fundamento en relación con el derecho a salud, observándose que la gran mayoría no tiene congruencia con el derecho a salud, que es porque se cuenta con el recurso jurídico para interponer las quejas, lo cual se ve reflejado en el bajo porcentaje de quejas que se encuentra realmente conforme a derecho. Quedando a investigar porque los médicos no hace uso de sus derechos ya que en análisis no se encontró ninguna queja interpuesta por el personal de salud.

## V. CONCLUSIONES

A partir del análisis de las quejas interpuestas ante la Comisión de Derecho Humanos del Distrito Federal, sobre la atención brindada en el Hospital General Xoco, se concluye que:

- Las causa más frecuente de queja es hacia el personal médico, sin embargo ninguna de estas se identificó acciones u omisiones del personal médico que conllevaran hacia una mala práctica.
- Se sugiere a las Sociedades Médicas de los Hospitales otorguen una asesoría médico legal y capacitación al personal de salud, para hacer frente a todos los requerimientos y demandas que sean objetos. Y sepan hacer uso de sus derechos.
- Se observó que existe un abuso del recurso de la queja por parte de esta población, ya sea por las condiciones que se encuentran en sus centros de reclusión, o por las mismas amenazas y la violencia en que se encuentra.



## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Flores Gomes González, Fernando y Carvajal Moreno, Gustavo, *Nociones de Derecho Positivo Mexicano*, Editorial Porrúa, Vigésima quinta Edición, México 1986, p. 50
- 2.- Pereznieto y Castro Leonel, Ledesma Mondragón Abel, *Introducción al estudio de Derecho*, segunda edición, editorial Harla, p.9. 2000.
- 3.- CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico). *Carta de los Derechos Generales de los Médicos*. Publicados en Dic. 2001
- 4.- Villalobos B. Adriana y Echeñique P. Paz. (2011). *En el derecho a la salud como un derecho humano*. 1ra. Ed., Comisión de Derechos Humanos, México, D.F. Alberto nava Cortez. 2011; vol. 1. Pag 78.
- 5.- IGLESIA, Juan. *Derecho Romano, Instituciones de derecho privado*, 7ª. ed Edit. Ariel, Barcelona, 1984, (p. 383-384).
- 6.- GISBERT CALABUIG, Juan Antonio., *Medicina Legal y Toxicología*, 5ª ed., Edit. Masson, Madrid, 1998, (p.87).
- 7.- Programa Regional de Bioética, División de Salud y Desarrollo Humano, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud, F, *Bioética y Cuidado de la Salud Equidad, Calidad, Derechos (Serie Publicaciones-2000)*.
- 8.- Tena C, Ruelas E, Sánchez J, Rivera A, Moctezuma G, Manuell G, y col, *Derechos de los Pacientes en México*. URL disponible en: [http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/pdf/pacientes/derechos\\_pacientes\\_Mexico.pdf](http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/pdf/pacientes/derechos_pacientes_Mexico.pdf)
- 9.- *Pautas éticas internacionales para la Investigación biomédica en seres Humanos* Ginebra, 2002. URL. disponibe en: [http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas\\_Eticas\\_Internac.pdf](http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf).
- 10.- Blengio M, *El Derecho a la Bioética*, 2008. URL disponible en: <http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/Blengio22-5-08.pdf>.
- 11.- *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales, Culturales, Civiles y Políticos*, de 16/12/1966. URL disponible; en: [https://www.agpd.es/portalwebAGPD/canaldocumentacion/legislacion/organismos\\_internaciona](https://www.agpd.es/portalwebAGPD/canaldocumentacion/legislacion/organismos_internaciona)

les/naciones\_unidas/common/pdfs/D.2-cp--PACTO-INTERNACIONAL-DE-DERECHOS-ECONOMICOS.pdf.

12.- Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adaptada por la Conferencia Sanitaria internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1947 y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Incluyen las reformas adoptadas por la 26ª, la 29ª, la 39ª y la 51ª Asambleas Mundiales de la Salud, que entraron en vigor el 3 de febrero de 1977, el 20 de enero de 1984, el 11 de julio de 1994 y el 15 de septiembre de 2005, respectivamente, disponible en <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>>, 2011.

13.- ONU, Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada y proclamada por la Asamblea General en su Resolución 217 (III), en París, el 10 de diciembre de 1948, disponible en <<http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml>>, 2011.

14.- CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico). Carta de los Derechos Generales de los Pacientes. Publicados en Dic. 2001

15.- Ciash. *Informe especial sobre el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en los centros de reclusión del distrito Federal 2010-2011*. 1ª edición. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (IEPSA), S.A. de C.V. Vol. 1. Pag 165.

16.- CPEUM, publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, el 5 de febrero de 1917, última reforma publicada el 17 de agosto de 2011.

17.- ONU, Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuentes, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus relaciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.

18.- DERECHOS y DEBERES de los usuarios de los servicios de Salud. 1ra. ed. México, CNDH, 2015, Pag.16

19.- Derecho a la protección de Salud de las personas internas en centros penitenciarios de la República Mexicana. México, CNDH, 2014. Disponible en:  
[http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Pronunciamiento\\_20160329.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Pronunciamiento_20160329.pdf)

