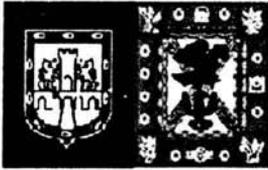


11228



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México La Ciudad de la Esperanza



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA LEGAL**

**"QUEJAS EN LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL
DISTRITO FEDERAL CONTRA MÉDICOS DE RECLUSORIOS Y
CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL DEL DISTRITO
FEDERAL"**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

**PRESENTADO POR
DRA. NOELIA OLVERA GARCÍA**

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA LEGAL

DIRECTORA DE TESIS
DRA. MARÍA ORALIA PÉREZ BALTAZAR

- 2004 -



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

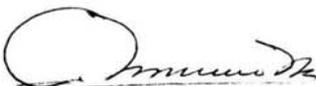
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

"QUEJAS EN LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL
DISTRITO FEDERAL CONTRA MÉDICOS DE RECLUSORIOS Y
CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL DEL DISTRITO
FEDERAL"

Dra. Noelia Olvera García

Vo. Bo.
Dr. Adolfo Moreno Narváez



Profesor Titular del Curso de
Especialización en Medicina Legal

Vo. Bo.
Dr. Roberto Sánchez Ramírez



Director de Educación e Investigación

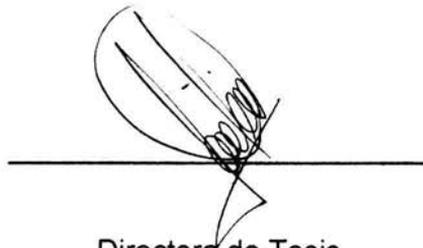
DIRECCION DE EDUCACION
E INVESTIGACION
SECRETARIA DE
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

**“QUEJAS EN LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL
DISTRITO FEDERAL CONTRA MÉDICOS DE RECLUSORIOS Y
CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL DEL DISTRITO
FEDERAL”**

Dra. Noelia Olvera García

Vo. Bo.

Dra. Ma. Oralia Pérez Baltazar



**Directora de Tesis
Directora del Servicio Médico del
Reclusorio Preventivo Oriente**

DEDICATORIA

A mi mamá porque ha estado conmigo
desde que nací y porque quiero
que sigamos juntas siempre

A mi familia por haber depositado en mí
su confianza, cariño y respeto toda la vida

A Carlos porque siempre me ha alentado
y aconsejado en los momentos difíciles
de mi vida

A la Dra. Oralia que con su ayuda he
alcanzado un anhelo de varios años

Y a mis profesores durante estos dos años
de la especialidad me tuvieron paciencia
y me apoyaron para la realización del presente trabajo

INDICE

Resumen

Introducción 1

Material y métodos 21

Resultados 22

Discusión 25

Referencias bibliográficas 30

Anexos

RESUMEN

Objetivo general: determinar las quejas más frecuentes en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal contra médicos de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, la relación filial entre el quejoso y el interno (agraviado) y el Reclusorio o Centro de Readaptación Social más involucrado.

Material y métodos: se realizó un censo de expedientes con quejas, en el Archivo de la Dirección de Servicios Médicos de Administración de Justicia de la Secretaría de Salud del DF; de Enero de 2001 a Noviembre de 2003, 551 cumplieron con los criterios de inclusión (quejas contra médicos de reclusorios y centros de readaptación social del DF y quejas calificadas como presunta violación a derechos humanos de los reclusos). Por medio de un estudio diagnóstico situacional.

Resultados: Se revisaron 857 expedientes, de los incluidos se encontró como la causa más frecuente la atención y tratamiento inadecuados (40.8%), el centro más involucrado el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente (33.8%), el derecho con más presuntas causas de violación fue la salud (94.8%), el interno es quien más se queja (30.8%), la relación hombre/mujer es de 6:1, la edad media en hombres fue de 32.8 años y en mujeres 32.5 años, en el 2003 se presentaron el mayor número de quejas (54%).

Conclusión: del total de quejas se detectó exclusivamente una violación del derecho a la salud, el resto son infundadas por diversas circunstancias, entre otras, el desconocimiento en general de los derechos humanos, las cuales se resuelven multidisciplinariamente en donde el médico debe mejorar la atención médica proporcionada a los internos.

Quejas en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal contra médicos de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal

Palabras clave: motivo de queja, médicos, reclusos, derechos humanos.

INTRODUCCIÓN

Los derechos humanos son los derechos inherentes a la naturaleza humana, sin los cuales no se puede vivir con la dignidad que corresponde a toda persona por igual y que son necesarios para la existencia de los individuos y la colectividad. Son resultado de luchas sociales en demanda de mejoras en las condiciones de vida de las personas, y que han dado como fruto documentos en los que se consagran diversas garantías. Se clasifican en generaciones, se refiere a las etapas en que ciertas categorías de prerrogativas y garantías legales se han ido otorgando a los hombres; entre los que se encuentran los derechos civiles y políticos, es decir los derechos individuales; los económicos, sociales y culturales, éstos derechos tienen que cumplir con una función social y el titular debe ejercerlos con una conciencia social; y los derechos de los pueblos, contemplan cuestiones de carácter supranacional como el derecho a la paz y a un medio ambiente sano.¹⁴

La norma jurídica señala las siguientes características para los derechos humanos:

- Generales. Porque los tienen todos los seres humanos sin distingo alguno.
- Universales. Porque para estos derechos no caben limitaciones de fronteras políticas, ni las creencias o razas, su esencia los lleva a manifestarse con dicha validez universal.
- Imprescriptibles. Porque no se pierden por el tiempo, o por alguna otra circunstancia o causa que de ordinario extinga a otros derechos no esenciales.
- Intransferibles. Porque el derecho subjetivo derivado e individualizado que de ellos emana, no puede ser cedido, contratado o convenido para su pérdida o menoscabo.

- Permanentes. Porque protegen al ser humano de su concepción hasta su muerte, porque no tienen valor sólo por etapas o generaciones sino siempre.⁵

Se han encontrado entre todas las sociedades grupos que son más vulnerables que otros, entre ellos se encuentran a las poblaciones cautivas, como son los prisioneros de guerra, los presos de las cárceles, enfermos mentales en centros de reclusión para su tratamiento, personas adictas a las drogas o al alcohol reclusos en lugares para su rehabilitación, otros grupos de poblaciones abiertas son las mujeres, los niños, los ancianos, los discapacitados, los indígenas, los indigentes, entre otros.⁶

Todos éstos grupos requieren de una especial atención y protección por su posición en la sociedad, haciendo valer sus derechos, por eso se han creado sistemas para mejorar sus condiciones de vida, el cual el sistema penitenciario es uno de los temas más delicados en materia de derechos humanos, donde se registra una gran cantidad de violaciones graves y sistemáticas de los derechos humanos. Pareciera ser que existe la concepción de que una persona privada de su libertad pierde todos sus derechos por el hecho de estar reclusa, lo cual es absolutamente erróneo, ya que, como se establece tanto en los ordenamientos legales nacionales e internacionales, estas personas tienen solamente suspendidos sus derechos políticos y la libertad de libre tránsito. El objetivo fundamental del sistema penitenciario, en cuanto a la readaptación social del individuo, no se logra, por el contrario, las personas que viven en las cárceles se reincorporan a la vida en libertad en peores condiciones de las que se encontraban cuando ingresaron al penal.⁷

Para evitar que a las personas detenidas o privadas de su libertad se les violen sus derechos humanos, las instancias judiciales y administrativas son las encargadas de vigilar el trato digno para todos ellos, pero con tantos casos, el

tiempo pasaba y se prolongaba el trámite y por consecuencia sus resoluciones. En vista de la lentitud y las dificultades con que suelen tramitarse los asuntos en dichas instancias tradicionales, se origina el *Defensor del Pueblo*, el cual tiene facultades para —a fin de resolver rápidamente los casos— actuar sin excesivos formalismos, y no está obligado a agotar largos procedimientos.⁸

El *Defensor del Pueblo* surge en Suecia a principios del siglo XIX. El *Defensor del Pueblo* es absolutamente autónomo no sólo respecto de las autoridades gubernamentales sino también de partidos, empresas, grupos de presión y asociaciones religiosas. La autonomía es una característica esencial del defensor público de los derechos humanos. Hoy existe, con diversas variantes, en muchos países del mundo. Se trata de un mediador —de gran prestigio y gran calidad moral— entre la autoridad y los gobernados, que busca fórmulas conciliatorias de resolución de conflictos entre unas y otros.

El trato humanitario que deben recibir las personas privadas de su libertad se fundamenta tanto en la legislación nacional como en la internacional. Desde sus inicios, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) trabajó en la creación de normas internacionales tendientes a proteger a las personas acusadas de cometer algún delito y de aquellas privadas de la libertad.

Entre los **instrumentos internacionales** más importantes en la materia se encuentran:

La Declaración Universal de Derechos Humanos, forma parte de la reglamentación internacional básica para la regulación de todas las personas, lo que evidentemente incluye a aquellas que han sido sometidas a prisión, sea de manera preventiva o tras haberse comprobado la comisión de algún delito y que entre otras cosas especifica:

- Son derechos humanos la prohibición de la esclavitud y de la tortura, el derecho a la vida, la libertad y la seguridad.
- Es un derecho dirigirse a las autoridades en forma respetuosa para formular peticiones y, desde luego, obtener respuesta.
- Son derechos la propiedad individual y la colectiva.
- Son derechos la libertad de pensamiento, conciencia y religión, así como la libertad de opinión y de expresión.
- Son derechos la libertad de reunión y de asociación pacífica.
- Son derechos humanos la igualdad ante la ley y, cuando alguien es acusado de cometer un delito, ser considerado inocente, mientras no se pruebe su culpabilidad.
- Es un derecho de la víctima de un delito que se castigue al delincuente.^{2,3,9}

También en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* se contemplan los Derechos Humanos de los Usuarios de Servicios de Salud los cuales se mencionan a continuación:

- Derecho a la salud.
- Derecho a la vida
- Derecho a la libertad
- Derecho a la Seguridad
- Derecho a ser tratado en forma digna (nadie estará sometido a torturas, ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes)
- Derecho a la igualdad (no ser discriminado).^{10,11}

Las *Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos*. Adoptadas en el marco del Primer Congreso de Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra, Suiza en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social (ECOSOC) en sus resoluciones 663C y 2076 de 1957 y 1977, respectivamente. Este documento contiene las condiciones carcelarias mínimas exigidas por Naciones Unidas, tomando en cuenta las diferencias jurídicas, sociales, económicas y culturales que existen entre los diversos Estados parte de la ONU. Las *Reglas Mínimas* incluyen igualmente, criterios generales que deben ser aplicados a toda persona privada de su libertad, al igual que los requisitos específicos para diferentes categorías de personas en esta situación como procesados, sentenciados, mujeres, hombres, menores e inimputables.

El *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* proclaman que nadie será sometido a tortura ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

La *Carta de las Naciones Unidas* reafirma que existen derechos iguales e inalienables de los que debe gozar toda persona por la dignidad inherente de cada ser humano.

La *Convención contra la Tortura y otros tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes*, ratificada por México, se define el delito de tortura por parte de un funcionario público y el rol del Estado tanto en la prevención de la práctica de la tortura y otros malos tratos como en la obligación de reparar el daño de las víctimas.

Los *Principios Básicos de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos* dice en su principio número 9 que los reclusos tendrán acceso

a los servicios de salud que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica.¹⁰

De entre los **instrumentos regionales** creados se encuentran:

La *Declaración Americana de Derechos Humanos* y la *Convención Americana de Derechos Humanos*, establecen el marco de referencia dentro del cual deben conducirse los funcionarios encargados de la ejecución de sentencias y la prisión preventiva.

La *Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura*, regula igualmente las condiciones a las cuales debe estar sujeto el sistema penitenciario.¹⁰

Los siguientes son **instrumentos nacionales**:

La *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* consagra en el primer capítulo las garantías individuales de sus ciudadanos, menciona en su artículo 4º "...toda persona tiene derecho a la protección de la salud, a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos". En su artículo 18º menciona "Sólo por delito que merezca pena corporal habrá lugar a prisión preventiva. El sitio de ésta será distinto del que se destinare para la extinción de las penas y estarán completamente separados". En el Distrito Federal, el Gobierno administra ocho centros penitenciarios: el Centro Varonil de Readaptación Psicosocial (CEVAREPSI) con 185 internos, los Reclusorios Preventivos Varoniles Norte con 8510, Oriente 7885 y Sur con 4472, y la Penitenciaría del Distrito Federal "Santa Martha Acatitla" con 1358, así como los Reclusorios Preventivos Femeniles Norte con 466 internas y Oriente con 557, y el Centro Femenil de Readaptación Social "Torre Médica Tepepan" con 308 internas.¹²⁻¹⁴

También se encuentran el *Código Penal Federal y del Distrito Federal*, el *Código Federal de Procedimientos Penales* y el *Código de Procedimientos Penales para el DF*, la *Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el DF*. Todos mencionan las normas que se establecen para el cumplimiento de una pena privativa de libertad corporal dictada por un juez.

La *Ley Federal que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados* menciona las garantías individuales contenidas en la *Constitución Política*.¹⁵

El *Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal* establece en su artículo 5º "...se estiman como sinónimos los vocablos internos y reclusos con que se designan a las personas privadas de su libertad". En su artículo 7º "La organización y el funcionamiento de los reclusorios tenderán a conservar y a fortalecer en el interno, la dignidad humana, la protección, la organización y el desarrollo de la familia, a propiciar su superación personal, el respeto a sí mismo, a los demás y a los valores sociales de la nación". En su artículo 12º "El sistema de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal se integra por:

- I. Reclusorios Preventivos;
- II. Penitenciarias o Establecimientos de ejecución de penas privativas de libertad;
- III. Instituciones abiertas;
- IV. Reclusorios para el cumplimiento de arrestos, y,
- V. Centro Médico para los Reclusorios.

De su artículo 87º al 98º menciona el derecho a un examen médico al momento de ingresar a un reclusorio preventivo y estipula que cuando el médico encuentre signos o síntomas de golpes, malos tratos o torturas, lo

pondrá inmediatamente en conocimiento del director de la institución para los efectos de dar parte al Juez de la causa y al Ministerio Público; establece claramente que las autoridades competentes deberán proporcionar a los centros penitenciarios los recursos suficientes para asegurar la vida digna de los internos.¹⁶

La *Declaración de los Derechos de los Pacientes* está ampliamente detallada para incluir aspectos fundamentales del Derecho a la Protección de la Salud:

- Libertad de elección del sistema y modelo de atención de salud, que satisfaga plenamente sus aspiraciones.
- Acceso a servicios de emergencia o de urgencia, respetando el juicio personal del individuo profano en medicina.
- Disposición expedita de documentación de servicios negados, para análisis por revisores independientes.
- Certeza de ser informados plenamente los pacientes, por los médicos, de todas las opciones diagnósticas y terapéuticas, pronóstico y riesgos de las medidas, basadas en evidencias clínicas disponibles, prohibiendo incentivar económicamente a los proveedores por no hacerlo o por diferir estudios o tratamientos necesarios.
- Accesibilidad a consultas con especialistas calificados y colegiados de su confianza.
- Garantía a todos los pacientes para recibir servicios de atención que, de acuerdo al criterio del médico tratante, se consideren necesarios y que además estos se realicen en el lugar adecuado.

- Libertad de elección del médico de su confianza y el hospital de su preferencia.
- Asegurar al paciente que no será forzado a cambiar de médico durante su tratamiento.
- Ofrecer a los pacientes un paquete básico mínimo de atención, que incluya el mantenimiento de la salud, atención preventiva, diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación para todos los tipos de enfermedad y condiciones de salud.
- Prohibir la selección adversa de los derechohabientes, basada en criterios de edad, sexo, riesgo o enfermedades preexistentes.
- Eliminar las barreras financieras de atención a la salud.
- Asegurar la calidad de los servicios como parte de un programa nacional, y privilegiarla por encima del bajo costo.
- Pago justo a los proveedores, utilizando parámetros medibles, que compensen y estimulen el tratamiento de alta calidad por parte de los mismos y la utilización por parte de los consumidores.
- Programas de educación a la sociedad acerca de sus derechos y obligaciones.
- Información explícita a la sociedad acerca del desempeño y resultado de la atención por parte de los distintos proveedores.
- Fomentar la medicina preventiva y los programas de promoción de la salud.
- Respeto a la confidencialidad de la información que el paciente otorga.
- Derecho a demandar a la institución de servicios de salud o compañía de seguros que niegue o difiera la realización de

los estudios o procedimientos terapéuticos que a juicio del médico tratante son necesarios para su estudio clínico y tratamiento médico o quirúrgico.¹¹

Actualmente, la legislación internacional en la materia se compone de más de 200 instrumentos, entre los que se cuentan convenciones, pactos, protocolos y declaraciones. Tanto la legislación nacional como la internacional establecen los estándares mínimos para el buen trato de las personas privadas de su libertad y regulan los derechos de éstas.

Sin embargo aumentaron considerablemente los abusos y malos tratos para los internos, de ahí surge la necesidad de crear algunos organismos o normas encargadas de la defensa de los derechos de aquellas personas privadas de su libertad en cada país. En México, la formación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos en 1990, de ahí se sigue creándose otros organismos a nivel local dentro de la República Mexicana, siendo el último y más reciente de creación el organismo encargado de velar por los derechos de los individuos en el DF.

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) nació el 30 de septiembre de 1993. Es el más joven de los organismos públicos de defensa de los derechos humanos que existen en México, los cuales tienen fundamento en el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que consagró en la Ley Suprema de nuestro país la institución del *Defensor del Pueblo*.

La CDHDF es la institución encargada de conocer de quejas y denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos, cuando éstas fueren imputadas a cualquier autoridad o servidor público que desempeñe un empleo, cargo o comisión en la administración pública del Distrito Federal o en los

órganos de procuración y de impartición de justicia que ejerzan jurisdicción local en el DF.

El Presidente de la CDHDF —también llamado *Defensor del Pueblo*— es designado por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) y su actuación al frente de la Comisión es autónoma, es decir, no está supeditado a autoridad o servidor público alguno.

El funcionamiento de la CDHDF está regido por su propia Ley y su Reglamento Interno.

Son atribuciones de la CDHDF:

Artículo 17 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal:

- I. Recibir quejas de presuntas violaciones a derechos humanos.
- II. Conocer e investigar, a petición de parte o de oficio, presuntas violaciones de derechos humanos en los siguientes casos:
 - a) Por actos u omisiones de índole administrativo de los servidores públicos o de las autoridades de carácter local del Distrito Federal, a que se refiere el artículo 3° de ésta Ley.
 - b) Cuando los particulares o algún agente social cometa ilícitos con la tolerancia o anuencia de algún servidor público o autoridad local del Distrito Federal, o bien cuando estos últimos se nieguen infundadamente a ejercer las atribuciones que legalmente les correspondan en relación a dichos ilícitos, particularmente tratándose de conductas que afecten la integridad física de las personas.

- III. Formular propuestas conciliatorias entre el quejoso y las autoridades o servidores públicos presuntos responsables, para la inmediata solución del conflicto planteado cuando la naturaleza del caso lo permita.
- IV. Formular Recomendaciones públicas autónomas, no vinculatorias y denuncias y quejas ante las autoridades respectivas.
- V. Impulsar la observancia de los derechos humanos en el Distrito Federal.
- VI. Proponer a las diversas autoridades del Distrito Federal, en el ámbito de su competencia, la formulación de proyectos de las modificaciones a las disposiciones legislativas y reglamentarias, así como de prácticas administrativas que a juicio de la CDHDF redunden en una mejor protección de los derechos humanos.
- VII. Promover el estudio, la enseñanza y la divulgación de los derechos humanos en su ámbito territorial.
- VIII. Expedir su Reglamento Interno.
- IX. Elaborar e instrumentar programas preventivos en materia de derechos humanos.
- X. Supervisar que las condiciones de las personas privadas de su libertad que se encuentren en los centros de detención, de internamiento y de readaptación social del Distrito Federal estén apegadas a derecho y se garantice la plena vigencia de sus derechos humanos, pudiendo solicitar el reconocimiento médicos de reos o detenidos cuando se presuman malos tratos o torturas, comunicando a las autoridades competentes los resultados de las revisiones practicadas. Estas atribuciones se entienden sin perjuicio de las que en la materia correspondan también a la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), y para su ejercicio se promoverá la instrumentación de mecanismos de coordinación que sean necesarios al efecto, y

- XI. Las demás que otorguen la presente Ley y otros ordenamientos legales y reglamentarios.

Puede acudir a la CDHDF cualquier persona que considere que a ella o a un tercero le ha sido violado alguno de sus derechos humanos, independientemente de su condición social, nacionalidad, raza, religión, sexo, edad o estado civil.

La atención a las personas es directa. Para la formulación de una queja no se requiere de abogado o gestor. Todos los servicios son absolutamente gratuitos. Atiende todos los días del año, las 24 horas del día. Los datos proporcionados por los quejosos se manejan estrictamente confidencial y éste mismo criterio se aplica en la tramitación de los expedientes.

Quienes acuden a la Comisión sólo deben relatar —por escrito u oralmente— en qué consiste el abuso de poder del que se consideran víctimas y aportar, si cuentan con ellas, las pruebas al respecto.

Artículos 18 y 19 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal:

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) no podrá conocer de los casos concernientes a:

- Actos y resoluciones de organismos y autoridades electorales;
- Resoluciones de carácter jurisdiccional;
- Conflictos de carácter laboral, y

- Consultas formuladas por autoridades, particulares u otras entidades, sobre interpretación de disposiciones constitucionales y de otros ordenamientos jurídicos.

Para los efectos de esta Ley, se entiende por resoluciones de carácter jurisdiccional:

- Las sentencias o laudos definitivos que concluyan la instancia.
- Las sentencias interlocutorias que se emitan durante el proceso.
- Los autos y acuerdos dictados por el juez o por el personal del juzgado o tribunal u órgano de impartición de justicia, para cuya expedición se haya realizado una valoración y determinación jurídica o legal, y
- En materia administrativa, los análogos a los señalados en las fracciones anteriores.

Todos los demás actos u omisiones procedimentales diferentes a los señalados en las fracciones anteriores serán considerados con el carácter de administrativos y, en consecuencia, susceptibles de ser reclamados ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.¹⁷

En relación con la calificación de las quejas se presentan de la siguiente manera:

- Presunta violación a derechos humanos
- Incompetencia de la CDHDF
- Inexistencia de violación a derechos humanos
- Sin posibilidad de calificar por falta de información del quejoso

Las quejas después de la investigación se concluyen con los conceptos siguientes:

- Por solución de la queja durante su tramitación
- Por orientación al quejoso
- Por incompetencia de la CDHDF
- Por desistimiento del quejoso
- Por acumulación
- Por falta de interés del quejoso en la continuación del procedimiento
- Por tratarse de hechos no violatorios de derechos humanos
- Por recomendación
- Por acuerdo de No Responsabilidad
- Mediante procedimiento de conciliación
- Por no haber evidencias que permitan la identificación del autor del acto violatorio de derechos humanos¹⁸

En México, entre los servidores públicos pertenecientes al sistema penitenciario se encuentran: autoridades penitenciarias, personal de la subdirección jurídica, personal de seguridad y custodia, servicio médico, psicólogos, criminólogos, técnicos penitenciarios, personal de educación, Secretaría Técnica de Derechos Humanos y personal del Instituto de Capacitación Penitenciaria.¹⁹

El Defensor del Pueblo como ya se ha mencionado, vigila el derecho a la salud de las personas. Así como consecuencia de la privación de la libertad, los internos de cualquier sistema penitenciario se encuentran totalmente dependientes de las autoridades estatales para el cuidado de su salud física y mental. Es responsabilidad de las autoridades proveer atención médica y psicológica dentro de la institución penitenciaria, la cual debe ser al menos

equivalente al que se ofrece en el sistema de salud pública de que gozan los ciudadanos en general.

El cuidado de la salud se convierte en un asunto importante para la gente privada de su libertad por la precariedad de las condiciones de subsistencia que existen dentro de los centros penitenciarios. Las condiciones de hacinamiento traen como consecuencia carencias en los servicios, deterioro de las instalaciones, falta de ventilación, falta de agua potable y mala calidad de la alimentación. Además el personal médico analiza y contribuye junto con las autoridades penitenciarias la situación que viven los internos para que tengan una atención médica adecuada, oportuna y especializada, para que no sean susceptibles de presentar problemas de tipo psicológico, físico y social.

Cuando se presentan problemas relacionados con el área médica y que se estén presumiblemente violando los derechos humanos a la vida, a la salud, al trato digno y a la igualdad de los internos, se pueden presentar quejas o inconformidades ante la CDHDF; por lo que se origina el conocer de las quejas más frecuentes en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal contra los médicos de reclusorios y centros de readaptación social.

A partir de la creación de la CDHDF, se ha observado que la prestación de servicios asistenciales de salud ha ocupado un rubro muy importante en cuanto a la solicitud de resolución de conflictos entre la población usuaria y dichos servicios; correspondiendo 497 quejas de las 42 405 de octubre de 1993 a agosto de 2001 a los servicios prestados por la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, no existiendo datos específicos en cuanto al área directamente responsable, sin embargo el mayor número de quejas presentadas corresponde a la Dirección de Servicios Médicos de Administración de Justicia área encargada de cubrir la atención a los internos de los reclusorios

preventivos y centros de readaptación social a cargo del Gobierno del Distrito Federal.

El derecho a la salud es un principio básico de los derechos humanos, por lo tanto es importante determinar las quejas más frecuentes en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal contra médicos de reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal, señalar la relación filial entre el quejoso y el interno presuntamente agraviado y obtener los datos del reclusorio o centro de readaptación social más involucrado.

En cuanto a violaciones las más graves se detectan en la falta de atención médica, en la alimentación, en el hacinamiento, en la seguridad personal, en las revisiones para las visitas familiar e íntima y en los procedimientos para el otorgamiento de beneficios de libertad anticipada.

Los internos se quejan más frecuentemente por dilatar el tratamiento, lesiones por mal praxis, demora para obtener el servicio, deficiencia en el trámite y envío de documentos, negativa del servicio, desabasto de insumos, atención y tratamiento inadecuados, alta prematura, falta o deficiencia de información sobre el padecimiento y diferimiento en la prestación de servicios.

Se mencionan a continuación los actos u omisiones que suelen originar denuncias o quejas por prestación de servicios de atención médica:

- A. La dilación en el tratamiento. Cuando éste se alarga en forma innecesaria o sin justificación.
- B. Los resultados no satisfactorios, se refiere al hecho de que el tratamiento quirúrgico no cubrió las expectativas inicialmente propuestas (como ejemplo tenemos el área de cirugía plástica); en ese punto se pueden incluir a las secuelas derivadas de un tratamiento.

- C. La demora prolongada para obtener servicios. Aquí se consideran aquellos casos en que se otorga el servicio después de una larga espera, según el sentir del usuario, independientemente de lo que haya originado la tardanza.
- D. El extravío o deficiencia en el envío de documentos o trámites. Esta conducta refiere el extravío de exámenes, expedientes o cualquier documento que contenga datos necesarios para el otorgamiento de un servicio o la realización de un trámite afectando al usuario.¹
- E. La negativa del servicio. Incluye aquella que es definitiva, es decir, cuando no existe la posibilidad de obtener dicho servicio posteriormente. Abarca la negativa de atención médica en caso de urgencia al argumentarse que el paciente no es derechohabiente o que el hospital no cuenta con los recursos para su tratamiento (cirujano, estudios de laboratorio o gabinete, etc.); en los casos de instituciones privadas, cuando el enfermo no cuenta con recursos para el pago del servicio y además, no se le proporcionan los primeros auxilios para estabilizar su estado de salud ni se procura su traslado a otra institución en la que se le pudiera dar el manejo apropiado. La falta de medicamentos, material de curación, reactivos o cualquier otro insumo, derivados del desabasto.²⁰
- F. La atención y tratamientos inadecuados. Corresponde a una consulta falta de ética y profesionalismo, porque trae algunas veces como consecuencia el error diagnóstico y así el tratamiento no indicado.
- G. El alta prematura. Para aquellos casos en que se determine el alta del paciente cuando aún no ha sido estudiado integralmente, el tratamiento médico no se haya completado o no esté en condiciones de ser egresado.
- H. El diferimiento en la prestación de servicios. Al respecto, se consideran todos los casos en los que no fue posible otorgar el servicio de manera inmediata, como es el caso de citas con especialistas, realización de estudios de gabinete, cirugías, etc.

- I. La falta o deficiencia en la información. Cuando la queja fue originada por información incompleta o bien, cuando se omitió proporcionarla oportunamente al derechohabiente y/o a sus familiares, lo que ocasiona confusión, inconformidad o daño.¹

Por todo lo anterior es que el médico de los reclusorios y centros de readaptación social deben siempre atender al interno como lo que es un ser humano y paciente, no debiendo nunca olvidar sus valores éticos.

Todas las actividades del médico son reguladas por las siguientes disciplinas:

- Ética. Término derivado del griego *ethos*, costumbre. Es parte de la Filosofía que trata de las obligaciones del hombre para que éstas se enmarquen en el contexto moral que debe regir la conducta humana, trata de lo moral y lo califica dentro del dilema, igualmente invariado, de lo bueno y lo malo, lo recto y lo veraz y, lo erróneo y lo aberrante.^{21,22}
- Ética médica. Es algo distinto de la deontología profesional, aunque coincidan en no pocos aspectos. Es algo más íntimo, si se quiere más visceral, que nace de lo más profundo de la conciencia del médico, con independencia de las creencias religiosas y de las normas de conducta establecidas por una corporación, aunque éstas estén impregnadas del más exquisito sentido moral.
- Deontología. El término deontología procede del griego *deonthos*, deber y *logos*, tratado. Y en su significado estricto significa la ciencia o tratado de los deberes.
- Deontología médica. Conjunto de normas morales que deben respetarse en el ejercicio de la profesión médica.²¹

Dentro de las actividades del médico, siempre habrá mecanismos de daños debido, por una parte, a la naturaleza misma del acto médico, del tratamiento aplicado, o bien, atribuibles a error o negligencia del médico, de entre las cuales se conocen a la iatrogenia, a la Mala Práctica Médica o Mal Praxis.

- Iatrogenia. Etimológicamente abarca todo lo generado por el médico. Es todo daño sufrido por el paciente como consecuencia de acciones del médico, realizadas sin dolo de ninguna clase, pero que por variados motivos son nocivas en lugar de tener los efectos curativos esperados.²²
- Mala Práctica Médica. Los actos culposos atribuidos al médico a causa del ejercicio inadecuado de la medicina configuran la entidad conocida como *malpraxis*, mala práctica, *faute medicale*, *malpractice* tratamiento contra *legis artis*, entre otros sinónimos. Consiste en un error involuntario vencible, un defecto o falta de aplicación de métodos, técnicas o procedimientos del actuar del profesional (examen físico, diagnóstico, tratamiento y seguimiento) que como resultado afecta la salud o la vida del paciente. El médico que en un tratamiento, en un diagnóstico, en una operación quirúrgica fracasa, no será por su propia voluntad, sino por la injerencia de otros factores de orden moral o psíquico.^{23,24}

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio se realizó con un censo que consistió en la revisión de expedientes en el Archivo de la Dirección de Servicios Médicos de Administración de Justicia de la Secretaría de Salud del Distrito Federal que se inician con motivo de una queja contra médicos de reclusorios y centros de readaptación social en la CDHDF, de Enero de 2001 a Noviembre de 2003, por medio de un estudio observacional tipo diagnóstico situacional.

De los expedientes revisados se incluyeron: quejas contra médicos de reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal y quejas calificadas como presuntas violaciones a derechos humanos de los reclusos.

Se excluyeron aquellos expedientes con: quejas en contra de médicos u otros servidores públicos adscritos a otros servicios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y a otras dependencias, quejas calificadas como incompetencia de la CDHDF, inexistencia de violación a derechos humanos y sin posibilidad de calificar por falta de información del quejoso.

Las variables que se consideraron: causa de las quejas, conclusión de las quejas, derecho humano presuntamente causa de violación, reclusorio o centro de readaptación social involucrado, sexo y edad del presunto agraviado y parentesco del quejoso con el agraviado.

Para el análisis de datos se empleó estadística de tipo descriptivo como: media, mediana, moda, porcentajes y proporción, con el programa Excel.

De acuerdo con los aspectos éticos y de bioseguridad la presente investigación se observa sin riesgo.

RESULTADOS

Se revisaron 857 expedientes iniciados por quejas interpuestas por internos de reclusorios y centros de readaptación social del DF ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

De éstos, 551 expedientes el 64% contenían quejas que cumplían con los criterios de inclusión, en los 306 restantes se solicitaban: valoraciones médicas con el 25.4%, ayuda económica el 0.23%, continuar con su tratamiento el 1.8%, en otras el personal de seguridad y custodia no los llevó al servicio médico el 4.3%, a consultas en hospitales externos el 0.9%, o realizaron otros actos el 0.7%, algunas son contra servidores públicos de reclusorios el 0.7% o de hospitales externos el 1.4%, finalmente otros asuntos el 0.1% (Cuadro I).

De los expedientes incluidos, en 12 quejas no se encontró el interno en el centro de reclusión y en 33 los internos manifestaron no conocer la causa de la queja ni al quejoso, indicando además que no existe inconformidad con el personal médico y otros refirieron que nunca habían asistido al servicio médico.

Se desprendieron 762 diferentes causas de queja hacia el servicio médico, es decir que en una queja puede haber más de dos causas, con atención y tratamiento inadecuados el 40.8%, negativa del servicio el 27.2%, dilatar el tratamiento el 9.5%, extravío o deficiencia en el envío de documento o trámites el 6%, diferimiento en la prestación de servicios el 5.5%, desabasto de insumos el 5%, alta prematura el 2.6%, falta o deficiencia en la información el 1.4%, lesiones por mal praxis el 1%, demora para obtener el servicio el 0.3% (Cuadro II).

Se concluyeron por resolución de la queja durante su tramitación el 67.8%, por tratarse de hechos no violatorios de derechos humanos el 5.2%, por

falta de interés del quejoso en la continuación del procedimiento el 2.7%, por desistimiento del quejoso el 1.8%, por acumulación el 0.7%, por orientación al quejoso el 0.3%, por recomendación el 0.1%, mediante procedimiento de conciliación el 0.2% y quejas donde no se obtuvo el dato con 20.8% (Cuadro III).

De las presuntas violaciones a los derechos humanos de los reclusos, se obtuvo la violación del derecho a la salud con 94.8%, a la vida con 2.4%, al trato digno con 2.4% y a la igualdad con 0.3% (Cuadro IV).

La distribución de quejas por reclusorios fue: Reclusorio Preventivo Varonil Oriente con 33.8%, Reclusorio Preventivo Varonil Norte con 27.6%, Reclusorio Preventivo Varonil Sur con 14%, Reclusorio Preventivo Femenil Oriente con 9%, Centro Masculino de Readaptación Social con 8.8%, Centro Femenil de Readaptación Social con 2.8%, Reclusorio Preventivo Femenil Norte con 2% y el Centro Varonil de Readaptación Psicosocial con 1% (Cuadro V).

De los 593 agraviados, 507 fueron hombres y 86 mujeres. Observando que en relación a los grupos de edad y sexo más presuntamente agraviados se encuentran en el sexo masculino 112 internos de 25-29 años, 79 de 30-34, 70 de 20-24, 44 de 35-39, 23 de 40-44, 20 de 45-49, 14 de 15-19, 12 de 50-54, 10 de 55-59, 8 de 65-69, 7 de 60-64, 2 de más de 70 años y 1 de 0-4 años, la media fue de 32.8 años, la mediana de 30 y la moda de 26 años, con edad mínima de 6 meses y máxima de 72 años, con un rango de 71.5 años.

En mujeres las edades más sobresalientes fueron 14 internas de 30-34 años, 11 de 20-24, 9 de 35-39, 9 de 35-39, 8 de 25-29, 6 de 40-44, 3 de 45-49, 2 de 15-19, y 1 persona en cada uno de los siguientes grupos: de 0-4, de 50-54,

de 55-59 y de 60-64; la media de 32.5 años, la mediana de 31 y la moda de 34 años, con edad mínima de 2 años y máxima de 62 años, el rango de 60 años.

En 134 quejas no se especificó la edad del agraviado correspondiendo 105 a hombres y 29 a mujeres, el 20.7% y el 33.7% respectivamente (Cuadro VI).

En relación con el parentesco del quejoso con el presunto agraviado encontramos al mismo interno con el 30.8%, madre el 18%, cónyuge el 15%, hermano el 14.6%, padre el 6.3%, ningún parentesco el 6.3%, otro el 6% e hijo con 2.4% (Cuadro VII).

En lo referente al total de quejas por mes, octubre presenta 73, septiembre 63, noviembre 61, julio 60, junio 44, agosto 43, marzo 42, abril 38, diciembre 35, enero 34, febrero 30 y mayo 29. Con respecto a las quejas por año el 2001 cuenta con 98 el 17.7%, 2002 con 155 el 28% y el 2003 con 298 el 54% (Cuadro VIII).

DISCUSIÓN

De los expedientes revisados, se encontró que más de la mitad de ellos se inician por quejas contra médicos de reclusorios y centros de readaptación social calificadas por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal como presunta violación a los derechos humanos de los reclusos, las restantes eran solicitudes de valoraciones médicas, psiquiátricas, de edad clínica a los médicos de la Secretaría de Salud, los internos o familiares solicitaban ayuda económica para continuar con tratamientos médicos y quirúrgicos; en algunas más la queja era contra el personal de seguridad y custodia por negarles el acceso al servicio médico, por golpearlos y no permitirles ser atendidos médicamente, por no trasladarlos a las citas programadas en hospitales externos y por llegar tarde a sus citas, y finalmente se encontraron algunas quejas contra médicos ajenos al reclusorio u otro personal del mismo, con lo que no ingresaron al estudio.

De las quejas recibidas contra médicos, las causas se determinaron en relación con los hechos manifestados en la queja. Con atención y tratamiento inadecuados, negativa del servicio y el dilatar el tratamiento son de las causas más frecuentemente encontradas en la población penitenciaria. Además de ser motivo de inconformidad en la atención a la salud de poblaciones abiertas.^{1,20}

En las formas de conclusión para la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, cerca de las dos terceras partes de las quejas se resuelven durante el trámite, porque la Comisión en conjunto con la Secretaría de Salud del Distrito Federal a través de medidas necesarias proporcionan la mejor atención médica para el interno, sin que se convierta en una violación de los derechos humanos de los reclusos. También existe la recomendación, siendo el tipo de conclusión más contundente para la Comisión, en virtud de que ello implica que existió violación de derechos humanos.¹⁸

Se encontró una recomendación que fue la 1/2002 emitida el 7-marzo-02, dirigida a la Secretaría de Salud del Distrito Federal por la negativa a practicar intervención quirúrgica (salpingoclasia) a una interna del Centro Femenil de Readaptación Social.

Dentro de los derechos humanos que presuntamente son violados por los médicos se encuentra con la mayor frecuencia el derecho a la salud, como el más susceptible, después aparece el derecho al trato digno durante una atención médica de cualquier tipo, como por ejemplo revisiones médicas denigrantes, insultos, o consultas médicas carentes de respeto, en donde el médico pierde sus valores éticos, el derecho a la vida cuando por una mala elección la vida del paciente se pone en riesgo o muere y por último; se encuentra el derecho de igualdad (no discriminación), en donde se quejan los internos portadores de VIH de ser discriminados.²¹

Debido principalmente a que la población penitenciaria cada vez va incrementando, la mayoría de las quejas provienen de internos de reclusorios saturados de población como los Reclusorios Preventivos Varoniles Oriente y Norte y, además de que un interno se queja en varias ocasiones.³⁰

Considerando que el servicio médico de un reclusorio debe brindar atención médica a 8500 internos aproximadamente, el personal médico se distribuye con cuatro médicos en el turno matutino, dos en el vespertino y uno por guardia nocturna. Hay excepciones como la penitenciaria y la Torre Médica Tepepan, en donde se encuentran especialistas, como ortopedistas, cirujanos, internistas, ginecólogos y oftalmólogos. Correspondiendo a cada médico la atención de 1214 internos.¹⁹

En la población total se incluyeron tres personas que aunque no son internos, sus madres sí lo son, siendo presuntos agraviados por parte de

personal médico; en los hombres un bebé de 6 meses, en donde su mamá lo llevó al servicio médico y lo atendieron inadecuadamente por una alergia; en las mujeres una niña de 2 años de edad con alergia, porque no le autorizan la salida al hospital pediátrico; también se encuentra una niña de 15 años, en donde la mamá refiere que la revisó un médico denigrantemente en la penitenciaría de Santa Martha Acatitla en una visita familiar. También se incluyó una queja interpuesta a favor de los internos de VIH-SIDA en la penitenciaría, en la que no se especifica el número de agraviados.

Referente al sexo la población masculina en los reclusorios sobrepasa a la femenina, por lo tanto se presenta en estos datos. En las edades, los hombres y las mujeres presentan casi la misma edad en promedio, observando que la gran mayoría de los internos se encuentran en la población económicamente activa del país. Por otro lado se encuentra el grupo de internos en donde no especifican su edad en las quejas, incluyéndolos igualmente en la población total de presuntos agraviados.

Respecto al parentesco, se encuentra que en la mayoría de las quejas es el mismo interno quien se queja ante la Comisión. Esto se explica probablemente porque el interno es el que está viviendo la situación y por eso se involucra más sobre sus derechos humanos, por otro lado se encuentra la madre siendo ésta la primer persona del exterior que se involucra en los asuntos del interno.

En lo referente a las quejas, octubre presenta la mayor cantidad, aclarando que diciembre se incluyó en el 2001 y 2002. De acuerdo a los años, se observa que en el 2003 ocupa el mayor porcentaje de quejas, teniendo un aumento del 100% con respecto al 2002 y de un 200% con respecto al 2001, ello debido posiblemente a que la información sobre los derechos humanos se ha extendido notoriamente a todo lo largo del Distrito Federal y a que los

internos y familiares no conocen verdaderamente los ordenamientos legales nacionales e internacionales, en donde se menciona la normatividad sobre la atención que se le debe brindar al recluso.^{9,10,12}

La finalidad de realizar el presente estudio es exponer la situación actual que se presenta a diario en los servicios médicos del sistema penitenciario, investigar las causas que originan una queja por parte de los internos, y tratar de encontrar el punto clave para que se mejore la problemática existente en los reclusorios y centros de readaptación social, en virtud de que no hay estudios previos de comparación con éste tema en particular.

Se propone capacitar al personal médico de los reclusorios y centros de readaptación social a fin de que proporcionen atención médica satisfactoria, oportuna y de calidad, con conocimientos médicos actualizados, con el fin de evitar errores en el diagnóstico y tratamiento. Fomentar la empatía en la relación médico-paciente pues de ello depende el éxito en la atención médica.

Concientizar a la población penitenciaria a fin de que respeten las reglas de la unidad médica, eviten lucrar con los insumos de la misma, la utilicen como medio para la realización de conductas impropias y que conozcan las violaciones reales de derechos humanos y con ello evitar quejas infundadas.

Implementar controles para la identificación y acceso a la unidad médica de los internos.

Crear un sistema de filtro para la identificación de patologías urgentes y evitar la saturación del servicio.

Coordinar con hospitales externos las interconsultas con la finalidad de agilizar los trámites y las fechas de las mismas.

Proporcionar información al paciente y al familiar del mismo sobre el diagnóstico, tratamiento, evolución y posibles consecuencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García G, I.; *Procedimiento pericial médico forense; Normas y origen de los derechos humanos*; México: Editorial Porrúa Hermanos S.A. de C.V., 2002:39-65.
2. <http://www.laneta.apc.org/dh/biblioteca/ddhhdeclaracionuesp.htm>
3. <http://www.laneta.apc.org/biblioteca/ddhhpactointerderecsocycult.htm>
4. <http://www.laneta.apc.org/dh/biblioteca/ddhhderechoaldesarrollo.htm>
5. Rocatti M; *Los Derechos Humanos y la Experiencia del Ombudsman en México*; México: Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, 1996: 24-25.
6. Gómez L, Cipriano; La protección procesal de los Derechos fundamentales. *Revista Universitaria de Derecho Procesal*; Universidad Nacional de Educación a Distancia; Madrid, España; 1994; No. 4:322-325.
7. *Informe anual 2002*; México; Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2003: 19-25.
8. Carpizo J; *Derechos Humanos y Ombudsman*; México; Comisión Nacional de Derechos Humanos; Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1993: 77.
9. *Declaración universal de los Derechos Humanos*; México, Editorial Sista S.A de C.V., 2003: 36-42.
10. Instrumentos internacionales de Derechos Humanos; http://www.unhchr.ch/spanish/html/intlinst_sp.htm
11. Asamblea Legislativa del Distrito Federal; Comisión de salud y asistencia social; "Guía sobre derechos humanos para usuarios de servicios públicos de salud en la ciudad de México"; México, 1995:7-12.
12. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*; México, Editorial Sista S.A de C.V., 2003: 11-12.
13. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*; Op. Cit.; p.18.

14. *Diagnóstico interinstitucional del Sistema Penitenciario en el Distrito Federal*; Serie de documentos oficiales 3; México: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2002: 14.
15. <http://www.cmdpdh.org>
16. *Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal*; México: Raúl Juárez Carro Editorial S.A de C.V., 2003: 395.
17. *Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal*; México: Raúl Juárez Carro Editorial, S.A. de C.V., 2003: 316-317.
18. *Octavo informe anual de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal*; México, octubre 2000 a agosto de 2001: 25-47.
19. *Diagnóstico interinstitucional del Sistema Penitenciario en el Distrito Federal*: Op. Cit.; p. 8.
20. *Reglamento de la Ley General de Salud* ; México: Editorial Sista S.A de C.V.,2002: 20.
21. Gisbert C. J. A.; *Medicina Legal y Toxicología*; 5a Ed, España: Masson, 2001: 102-105.
22. Álvarez C. R.; Bustamante M. E.; *Introgencia y Ética Médica*; México: Academia Nacional de Medicina, 1978: 17-24.
23. Vargas A. E.; *Medicina Legal*; México: Trillas, 1996: 431-433.
24. Benzo C. E.; *La Responsabilidad Profesional del Médico*; Madrid: Escelicer, 1944: 55.
25. Océano Uno; *Diccionario enciclopédico ilustrado*; Colombia: Grupo Editorial Océano, 1991.
26. García R. J. S.; *Introducción a la metodología de investigación médica interdisciplinaria*; Programa universitario de investigación en salud; 2ª Edición, México: UNAM, 1998: 9-52.
27. Salinas O. C.; Mendoza M. M. R.; *Manual de información básica para la elaboración de protocolo de investigación*; México: Dirección de

- Enseñanza e Investigación, Unidad departamental de Investigación, 2000: 17-20, 39-44.
28. Greenberg R. S. MD, PHD; Daniels S. R., MD, PHD; et. al.; *Epidemiología Médica*. 2a Ed, México: El Manual Moderno S.A de C.V., 1998: 211-221.
29. Dawson-Saunders B., PHD; Trapp R. G., MD; *Bioestadística médica*. 2a Ed, México: El Manual Moderno S.A. de C.V., 1997: 25-97.
30. Archivo de la Dirección de Servicios Médicos de Administración de Justicia. Febrero 2004.

Quejas en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal contra médicos de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal

CUADRO I. Motivo de quejas presentadas

QUEJAS	n	%
Quejas contra médicos	551	64.2
Solicitan valoración médica	218	25.4
Solicitan ayuda económica para su tratamiento	2	0.2
Solicitan continuar con su tratamiento	16	1.8
Seguridad y custodia no los lleva al Servicio Médico	37	4.3
Seguridad y custodia no los lleva a consultas Hospitalarias	8	0.9
Otros actos de Seguridad y custodia	6	0.7
Contra otros servidores públicos	6	0.7
Contra hospitales	12	1.4
Otros asuntos	1	0.1
TOTAL	857	100

Fuente: Censo de quejas del archivo de la Dirección de Servicios Médicos de Administración de Justicia. 2001-2003.

Quejas en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal contra médicos de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal

CUADRO II. Causas de quejas contra médicos de reclusorios y centros de readaptación social

QUEJA	n	%
Dilatar el tratamiento	73	9.5
Lesiones por mal praxis	9	1.1
Demora para obtener el servicio	3	0.3
Extravío o deficiencia en el envío de documentos o trámites	46	6.0
Negativa del servicio	208	27.2
Desabasto de insumos	39	5.1
Atención y tratamiento inadecuados	311	40.8
Alta prematura	20	2.6
Diferimiento en la prestación de servicios	42	5.5
Falta o deficiencia en la información	11	1.4
TOTAL	762	100

Fuente: Censo de quejas del archivo de la Dirección de Servicios Médicos de Administración de Justicia. 2001-2003.

Quejas en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal contra médicos de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal

CUADRO III. Conclusiones de quejas según la CDHDF

CONCLUSIONES	2001	2002	2003	Total	%
Por resolución de la queja durante su tramitación	49	126	199	374	67.8
Por orientación al quejoso	1	1	-	2	0.3
Por incompetencia de la CDHDF	-	-	-	-	-
Por desistimiento del quejoso	-	2	8	10	1.8
Por acumulación	-	3	1	4	0.7
Por falta de interés del quejoso en la continuación del procedimiento	2	6	7	15	2.7
Por tratarse de hechos no violatorios de derechos humanos	11	7	11	29	5.2
Por recomendación	1	-	-	1	0.1
Por acuerdo de no responsabilidad	-	-	-	-	-
Mediante procedimiento de conciliación	1	-	-	1	0.1
Por no haber evidencia que permita la identificación del autor del acto violatorio	-	-	-	-	-
Sin conclusión	33	10	72	115	20.8
TOTAL	98	155	298	551	100

Fuente: Censo de quejas del archivo de la Dirección de Servicios Médicos de Administración de Justicia. 2001-2003.

Quejas en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal contra médicos de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal

CUADRO IV. Derecho Humano presuntamente causa de violación

DERECHO HUMANO	n	%
Vida	14	2.4
Salud	552	94.8
Trato Digno (no tortura)	14	2.4
Igualdad (no discriminación)	2	0.3
TOTAL	582	100

Fuente: Censo de quejas del archivo de la Dirección de Servicios Médicos de Administración de Justicia. 2001-2003.

Quejas en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal contra médicos de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal

CUADRO V. Relación de reclusorios y centros de readaptación social involucrados

RECLUSORIO	n	%
Reclusorio Preventivo Varonil Oriente	200	33.8
Reclusorio Preventivo Femenil Oriente	54	9.1
Reclusorio Preventivo Varonil Norte	163	27.6
Reclusorio Preventivo Femenil Norte	13	2.2
Reclusorio Preventivo Varonil Sur	84	14.2
Centro Masculino de Readaptación Social	52	8.8
Centro Femenil de Readaptación Social	17	2.8
Centro Varonil de Readaptación Psicosocial	7	1.1
TOTAL	590	100

Fuente: Censo de quejas del archivo de la Dirección de Servicios Médicos de Administración de Justicia. 2001-2003.

Quejas en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal contra médicos de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal

CUADRO VI. Distribución por edad y sexo del presunto agraviado

EDAD (años)	HOMBRES (n)	%	MUJERES (n)	%
0-4*	1	0.19	1	1.1
5-9*	-	-	-	-
10-14*	-	-	-	-
15-19	14	2.7	2	2.3
20-24	70	13.8	11	12.7
25-29	112	22.0	8	9.3
30-34	79	15.5	14	16.2
35-39	44	8.6	9	10.4
40-44	23	4.5	6	6.9
45-49	20	3.9	3	3.4
50-54	12	2.3	1	1.1
55-59	10	1.9	1	1.1
60-64	7	1.3	1	1.1
65-69	8	1.5	-	-
70 y +	2	0.39	-	-
NO SE INDICA	105	20.7	29	33.7
TOTAL	507	100	86	100

Fuente: Censo de quejas del archivo de la Dirección de Servicios Médicos de Administración de Justicia. 2001-2003.

*Hijos de internas.

CUADRO VII. Parentesco del quejoso con el agraviado

PARENTESCO	n	%
Cónyuge	86	15.1
Madre	102	17.9
Padre	36	6.3
Hermano	83	14.6
Hijo	14	2.4
Otro	35	6.1
Ninguno	36	6.3
El mismo interno	175	30.8
TOTAL	567	100

Fuente: Censo de quejas del archivo de la Dirección de Servicios Médicos de Administración de Justicia. 2001-2003.

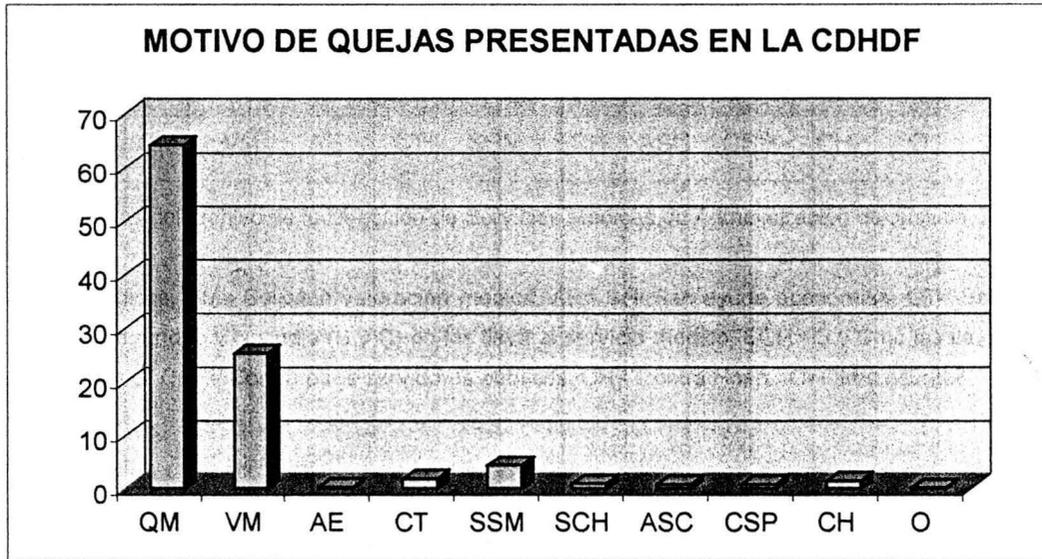
Quejas en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal contra médicos de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal

CUADRO VIII. Meses del 2001 al 2003 en los que se recibieron quejas

MES	2001	2002	2003	Total	%
Enero	9	4	21	34	6.1
Febrero	7	4	19	30	5.4
Marzo	5	5	31	41	7.4
Abril	12	6	20	38	6.8
Mayo	4	3	22	29	5.2
Junio	7	18	19	44	7.9
Julio	9	25	26	60	10.8
Agosto	9	13	21	43	7.8
Septiembre	10	14	39	63	11.4
Octubre	9	25	39	73	13.2
Noviembre	9	11	41	61	11.0
Diciembre	8	27	-	35	6.3
TOTAL	98	155	298	551	100

Fuente: Censo de quejas del archivo de la Dirección de Servicios Médicos de Administración de Justicia. 2001-2003.

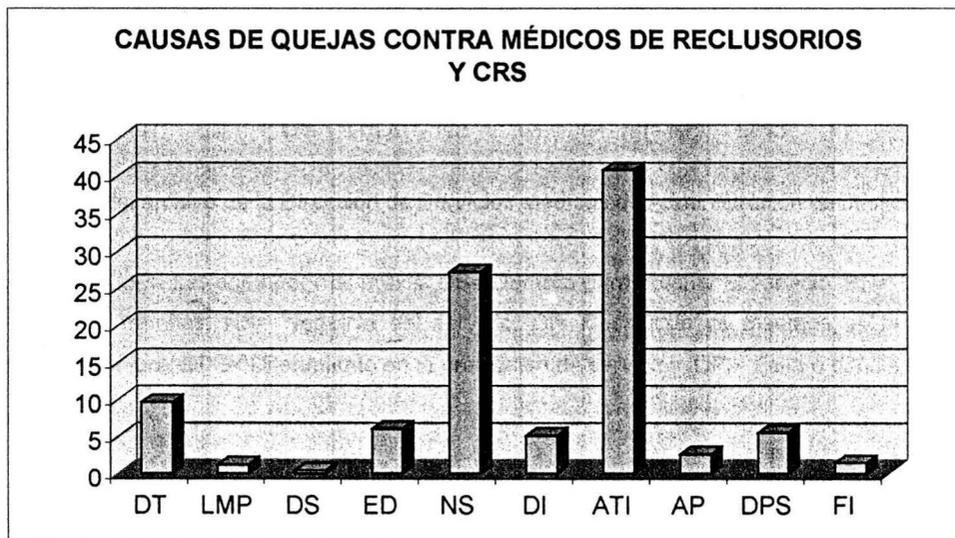
Figura 1



Fuente: Censo de quejas del archivo de la Dirección de Servicios Médicos de Administración de Justicia. 2001-2003.

QM= Quejas contra médicos, VM= Solicitan valoración médica, AE= Solicitan ayuda económica, CT= Solicitan continuar con su tratamiento, SSM= Seguridad y custodia (S y C) no los lleva al servicio médico, SCH= S y C no los lleva a consultas Hosp., ASC= Otros actos de S y C, CSP= Contra otros servidores públicos, CH= Contra Hosp., O=Otros asuntos.

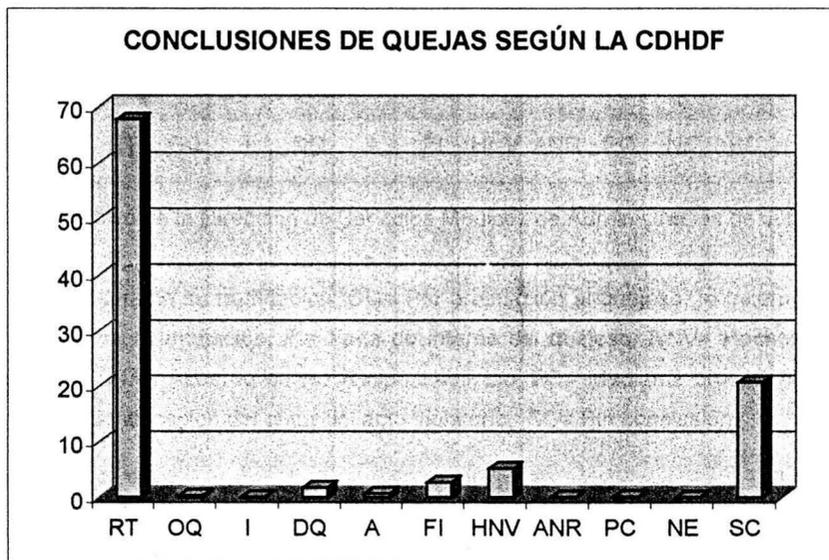
Figura 2.



Fuente: Censo de quejas del archivo de la Dirección de Servicios Médicos de Administración de Justicia. 2001-2003.

DT= Dilatar el tratamiento, LMP= Lesiones por mal praxis, DS= Demora para obtener el servicio, ED= Extravío o deficiencia en el envío de documentos o trámites, NS= Negativa del servicio, DI= Desabasto de insumos, ATI= Atención y tratamiento inadecuados, AP= Alta prematura, DPS= Diferimiento en la prestación de servicios, DFI= Falta o deficiencia en la información.

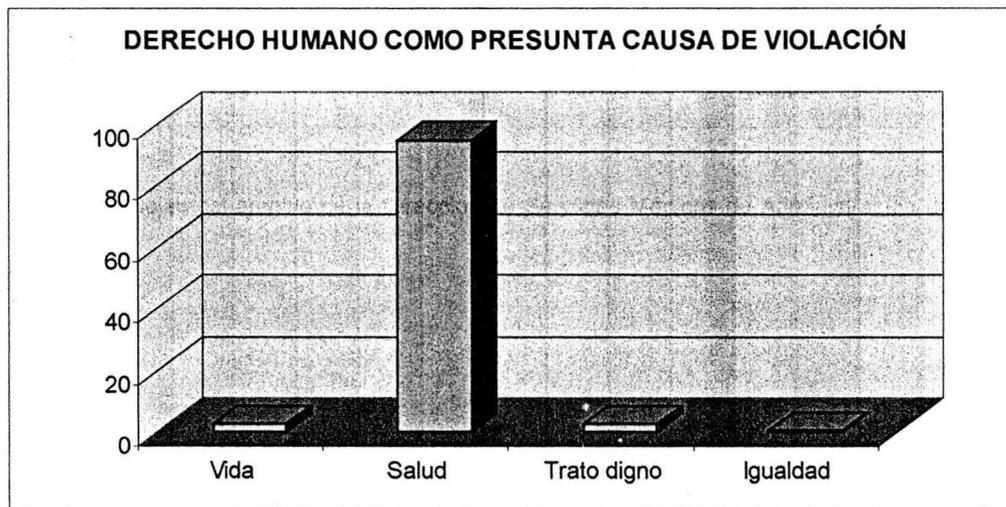
Figura 3



Fuente: Censo de quejas del archivo de la Dirección de Servicios Médicos de Administración de Justicia. 2001-2003.

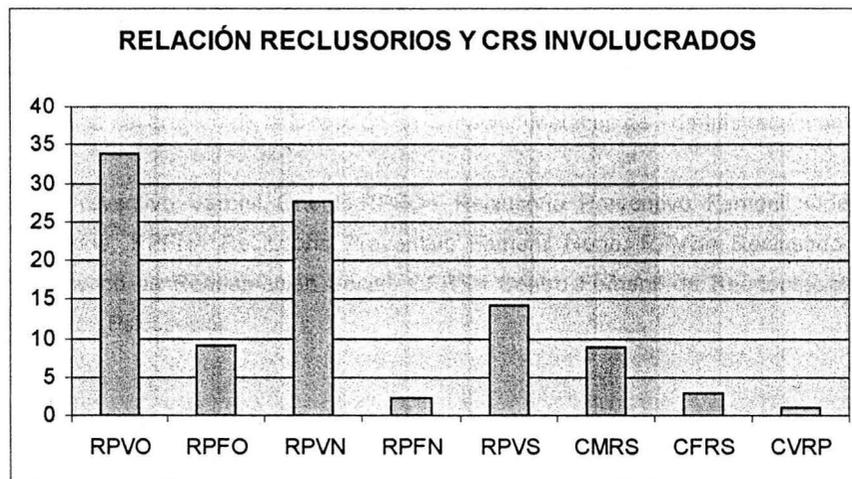
RT= Por resolución de la queja durante su tramitación, OQ= Por orientación al quejoso, I= Incompetencia de la CDHDF, DQ= Desistimiento del quejoso, A= Por acumulación, FI= Falta de interés del quejoso, HNV= Hechos no violatorios de derechos humanos, R= Recomendación, ANR= Acuerdo de No Responsabilidad, PC= Mediante procedimiento de conciliación, Por no haber evidencia que permita la identificación del autor del acto violatorio, SC= Sin conclusión.

Figura 4.



Fuente: Censo de quejas del archivo de la Dirección de Servicios Médicos de Administración de Justicia. 2001-2003.

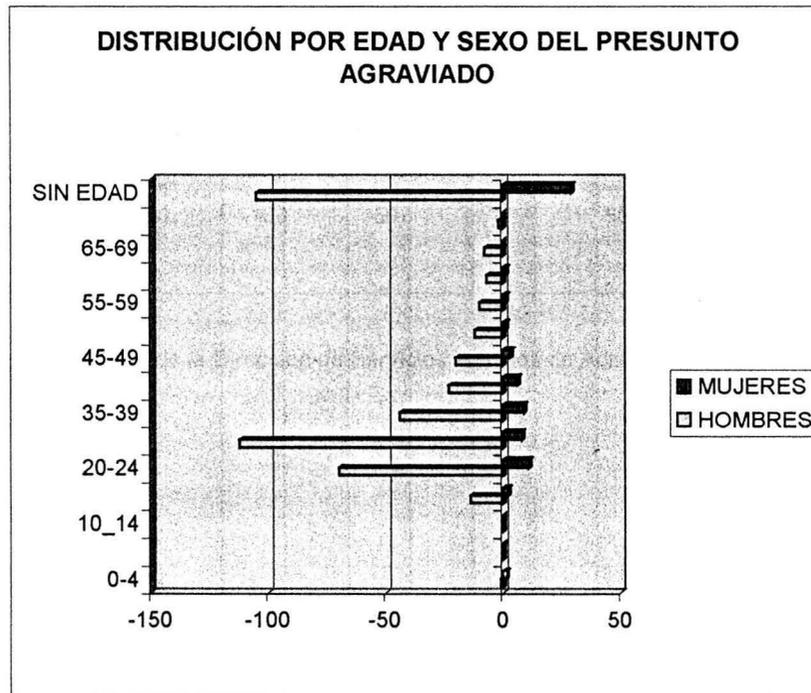
Figura 5.



Fuente: Censo de quejas del archivo de la Dirección de Servicios Médicos de Administración de Justicia. 2001-2003.

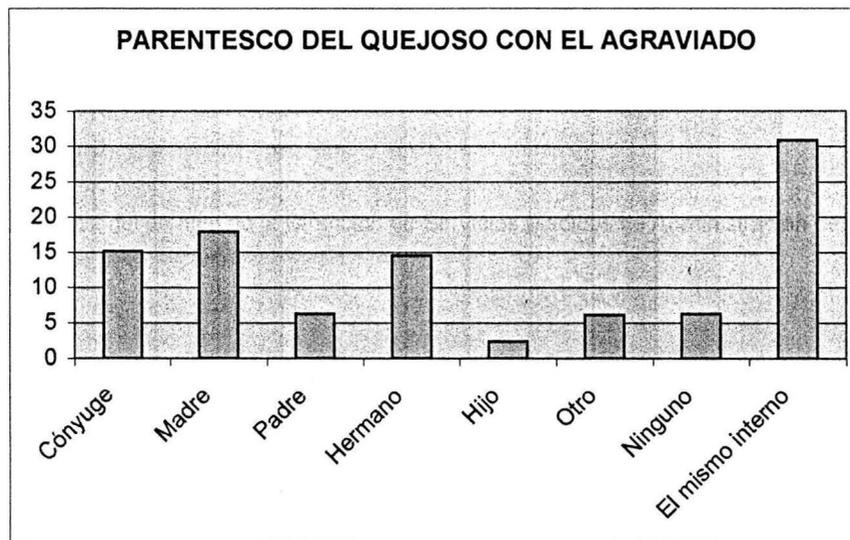
RPVO= Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, RPFO= Reclusorio Preventivo Femenil Oriente, RPVN= Reclusorio Preventivo Varonil Norte, RPFN= Reclusorio Preventivo Femenil Norte, RPVS= Reclusorio Preventivo Varonil Sur, CMRS= Centro Masculino de Readaptación Social, CFRS= Centro Femenil de Readaptación Social, CVRP= Centro Varonil de Readaptación Psicosocial

Figura 6.



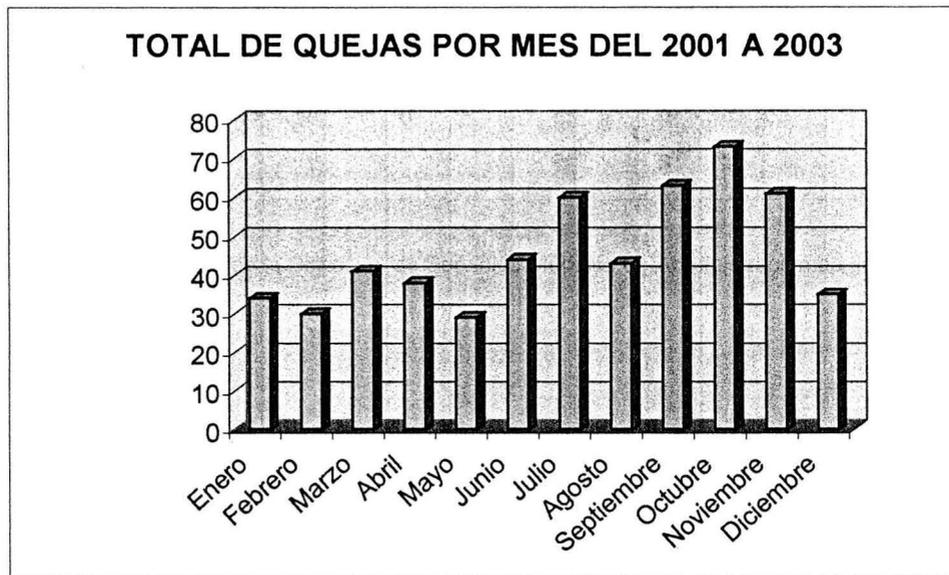
Fuente: Censo de quejas del archivo de la Dirección de Servicios Médicos de Administración de Justicia. 2001-2003.

Figura 7.



Fuente: Censo de quejas del archivo de la Dirección de Servicios Médicos de Administración de Justicia. 2001-2003.

Figura 8.



Fuente: Censo de quejas del archivo de la Dirección de Servicios Médicos de Administración de Justicia. 2001-2003.