

RECOMENDACIÓN 14/2014¹

Concluida la investigación de los hechos referidos en el expediente CODHEM/CHA/473/2012, esta Comisión procedió al análisis de la queja, a la valoración de los informes allegados, de las pruebas aportadas y demás evidencias reunidas con motivo de la sustanciación del procedimiento y resolvió que existieron elementos que comprueban la violación a los derechos humanos de **A1**, cuyo nombre se cita en anexo confidencial atendiendo la naturaleza de las violaciones documentadas, atento a las consideraciones siguientes:

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA

El miércoles 30 de mayo de 2012, **A1**, recibió un golpe en la pierna izquierda que requería de atención médica, acudiendo en compañía de **Q1**, el viernes primero de junio al Hospital General Zoquiapan, *Pedro López*, donde una vez valorado por el médico José Buendía González, diagnosticó trauma de rodilla izquierda y sinovitis secundaria, refiriendo al paciente, por no contar con la especialidad de Traumatología y Ortopedia, al Hospital General *Fernando Quiroz Gutiérrez*, lugar donde fue recibido a las 16:50 horas de ese mismo día por el médico Ricardo Cándido Montaña Bautista, quien se limitó a citarlo a consulta externa de Ortopedia sin ingresarlo al servicio de urgencias ni elaborar nota médica de la atención proporcionada al paciente.

Posteriormente, y ante la falta de certeza de las condiciones clínicas de **A1**, su padecimiento alcanzó síntomas de gravedad, al ser valorado el día dos de junio de 2012, por los servicios de Traumatología y Cirugía General, y si bien se solicitó su traslado a un hospital de mayor capacidad resolutive que contara con la especialidad de Angiología o Vascular Periférico, su estado de salud se comprometió al grado de sufrir dos paros cardiorespiratorios y finalmente ocurrir su deceso.

Por los hechos se radicó el expediente CI/ISEM/QJ/003/2013, a través del cual la Contraloría Interna del Instituto de Salud del Estado de México determinó iniciar procedimiento administrativo disciplinario a los servidores públicos José Buendía González y Ricardo Cándido Montaña Bautista.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En la integración del expediente de queja, se requirió el informe de Ley al Secretario de Salud del Estado de México, se recabaron las comparecencias de la quejosa, testigos y servidores públicos relacionados con los hechos, se obtuvo peritaje técnico-médico institucional emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México; además, se recibieron, valoraron y desahogaron las pruebas ofrecidas por las partes.

¹ Emitida al Secretario de Salud del Estado de México, el 2 de julio de 2014, por violación a los derechos humanos a la vida, integridad personal y al disfrute del nivel más alto posible de salud. El texto íntegro de la Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 42 fojas.

PONDERACIONES

VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS A LA VIDA, INTEGRIDAD PERSONAL Y AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD

En el ámbito nacional el derecho humano a la protección de la salud principalmente tiene su fundamento en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en el numeral 2 de la Ley General de Salud, cuya protección es función a cargo de la federación, entidades federativas en materia de salubridad general y los municipios, en sus respectivas competencias, quienes deben de establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios, así como para el cabal cumplimiento de la ley, que se traduce en el derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, recibir atención médica profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Por sus connotados beneficios a la humanidad, el cuidado de la salud es uno de los rasgos característicos en que se centra la visión mundial con el objeto de dotar seguridad y trazar la más ambiciosa progresión que encumbra el derecho a la vida. Sobre esta base, la salud se convierte en un derecho humano fundamental.

El derecho a la salud se vertebra de la ciencia médica, que sirviéndose de los avances tecnológicos logró un ascenso gradual que permitió que las tareas propias de su ejercicio se convirtieran en obligaciones precisas para todo Estado democrático. La trascendencia social sitúa a este impulso como el bien que transforma en definitiva la atención sanitaria y la redefine como un vínculo indisoluble entre la salud pública y los derechos humanos.

Como derecho humano fundamental, se enfatizó su importancia al crearse la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las primeras autoridades rectoras promovidas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). De inmediato se postula que *la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*²

Su afirmación obtiene eco en la **Declaración Universal de Derechos Humanos**, en la que se reconoce que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, así como asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

De manera paralela, la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre** acentúa que la protección a la salud será otorgada a toda persona y será preservada por medidas sanitarias y sociales, entre ellas la asistencia médica, correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.³

² Constitución de la Organización Mundial de la Salud adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

³ *Ibidem*, artículo XI.

Así, el derecho a la protección de salud es contemplado puntualmente en el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, al reconocer que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; y para asegurar la plena efectividad del derecho resaltan las medidas para reducir la mortalidad, la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, así como la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos.⁴

Los esfuerzos realizados por los mecanismos que dan fiel observancia al Pacto internacional aludido, permitieron que el derecho a la salud fuera definido bajo parámetros sensatos que conforman el marco de evaluación de los Estados parte y la posibilidad de utilizar indicadores que midan el progreso y los avances en la materia.

Es así como se emitió la **Observación General 14**, que reafirma a la salud como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos, y por ende, la persona debe acceder al disfrute de su más alto nivel posible. Asimismo, se identifican, con el ánimo de hacer vigente el derecho a la atención médica, elementos básicos que deben estar presentes de manera ineludible en el desarrollo de todos los servicios y bienes relacionados con la salud: *disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad*.⁵

De igual forma, con arreglo en la Observación General 14, existen obligaciones legales específicas de respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud. En primer término, la obligación de respeto exige que toda autoridad se abstenga de realizar aquellas prácticas que puedan afectar a la persona y que impidan la naturaleza tuitiva del derecho; en particular, abstenerse de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos, o prohibir e impedir los cuidados preventivos.⁶

En suma, los derechos a la atención y protección de la salud entretengan un auténtico modelo de convivencia en el que la semiología médica se apertura y reconoce la relación médico-paciente como un derecho humano, cuya expectativa social genera el amplio, creciente y deseable examen del ejercicio de los profesionales de la salud, así como establece en nuestro país la existencia de un sistema público de protección a la salud, la naturaleza de la prestación sanitaria como un servicio de naturaleza pública, orientado a los mexicanos al ser de interés público y general.

⁴ Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de la ONU en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, y entró en vigor el 3 de enero de 1976.

⁵ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General número 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales)* E/C.12/2000/4, agosto 11 de 2000, párrafos 1 y 12.

⁶ *Ibidem*, párrafo 34.

Por lo anterior, cualquier obstáculo, restricción o limitación que afecte a una persona, como la negativa de atención médica, es un despropósito que impide el correcto ejercicio de un derecho, al ser una acción indebida y arbitraria por parte del personal de una institución que tiene la responsabilidad de servir a la comunidad, y con lo cual se anula la correcta comunicación médico-paciente, en franca violación de los derechos de la persona.

Por tanto, derivado de las reformas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia de derechos humanos del 10 de junio de 2011, según lo dispuesto por el párrafo tercero del artículo 1 constitucional, es obligatorio que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, promuevan, respeten, protejan y garanticen los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte; así como prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

En adición, el segundo párrafo del numeral constitucional citado reconoce el principio *pro personae*, el cual implica, en caso de la existencia de varias posibilidades de solución a un mismo problema, optar por la norma que protege a la persona en términos más amplios, cuando involucre proteger derechos humanos.

Así, son de resaltar los siguientes instrumentos universales y convencionales que destacan el más alto nivel posible de salud y su conexidad con el respeto a la integridad personal y la vida:

Declaración Universal de Derechos Humanos

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida... y a la seguridad de su persona.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida... y a la seguridad de su persona.

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la... asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Artículo 6.1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho está protegido por la ley...

Artículo 9.1. Todo individuo tiene derecho a... la seguridad personal.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 12.1. Los Estados Partes en el Presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Convención Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 4. Derecho a la vida

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por ley...

Artículo 5. Derecho a la integridad personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física...

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 10. Derecho a la salud

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

Ley General de Salud

Artículo 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana;

...

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población...

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

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

III. La atención médica integral, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias...

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y

éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Código Administrativo del Estado de México

Artículo 2.17. El Estado de México está obligado a prestar los servicios de salud en el marco del federalismo y concurrencia establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud.

Reglamento de Salud del Estado de México

Artículo 18. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, seguras y de calidad idónea, y a recibir atención ética y responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Bajo dicha óptica, de observancia innegable, y con estricto apego a las directrices, criterios ordenadores y normas ya desglosadas, que reconocen la importancia de proteger los derechos y principios expuestos, así como la aplicación inequívoca de la ley, la comprensión de los límites y alcances de la actuación de las autoridades, este Organismo cuenta con evidencias terminantes que sustentan la omisión de cuidados sanitarios que requería **A1** y cuya consecuencia originó un estado agravado de salud que finalmente culminaría en su deceso, tal y como se desglosa a continuación:

a) Acorde al cúmulo probatorio recopilado por este Organismo, se encontró acreditado que el médico Ricardo Cándido Montaña Bautista, Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital General *Fernando Quiroz Gutiérrez*, omitió brindar a **A1** la atención médica de calidad que requirió al limitarse a una revisión superficial el día primero de junio de 2012, al grado de minimizar datos clínicos y propiciar que el paciente fuera atendido hasta el 2 de junio de 2012, fecha en la que el agraviado presentó un compromiso en su integridad que culminaría con su muerte. En efecto, tanto en su testimonio ante este Organismo, como en la documental denominada *consulta de urgencias* y la respectiva comparecencia del médico Eduardo Ávila Sánchez, se pudo advertir que su intervención se situó al margen de la debida diligencia al minimizar la valoración otorgada a **A1**, quien cursó con un traumatismo en la rodilla izquierda, afección que se complicó al grado de causar su deceso, y limitarse a referir al paciente a cita con el servicio de Ortopedia.

Dicha omisión fue corroborada por medio del peritaje técnico-médico institucional que arriba a la siguiente conclusión respecto a la atención proporcionada por el galeno involucrado:

*... Existió negligencia en la atención proporcionada al señor **A1**, a cargo del Doctor Montaña, en el Hospital General 'Fernando Quiroz Gutiérrez', perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México, el primero de junio de dos mil doce, toda vez que no valoró al paciente y únicamente lo citó a la consulta externa de Ortopedia, siendo lo prudente ante el tiempo de evolución e ingresarlo para protocolización diagnóstica y terapeuta o bien para su traslado oportuno a otro hospital.*

Es indudable que el antecedente y la posterior atención médica establecieron que **A1** cursaba con una afectación física que evolucionaba hacia un estado más grave; no obstante, es de advertirse que la actitud negligente del médico Ricardo Cándido Montaña Bautista, influyó en que la atención médica que necesitaba el paciente se postergara hasta el día siguiente, momento en el que las complicaciones propias del padecimiento culminarían en el deceso de **A1**.

A mayor abundamiento, la actuación del médico Ricardo Cándido Montaña Bautista fue omisa e imprudente, toda vez que dio de alta al paciente, sin considerar el riesgo de complicaciones sépticas y neurovasculares que presentaría, lo que condicionó que el día dos de junio de 2012, reingresara con franco estado de compromiso vascular de la extremidad, lo que ameritaba, como medida urgente, que se le practicaran fasciotomías o inclusive la amputación del miembro afectado en aras de mejorar en medida de lo posible su estado clínico.

Al respecto, tanto el informe de ley, como los testimonios de los profesionales de salud que asistieron a **A1**, fueron coincidentes en afirmar que debido al estado en que ingresó el paciente al nosocomio su manejo demandaba acciones médicas de urgencia ante su notable deterioro, siendo inevitable la muerte.

Por lo anterior, se acreditó que el servidor público Ricardo Cándido Montaña Bautista, Jefe del Servicio de Urgencias del *Hospital General del Segundo Nivel Fernando Quiroz Gutiérrez*, incumplió con sus obligaciones y deberes, pues su actuación fue deficiente, negligente y omisa, en el cuidado y esmero del servicio que tenía encomendado, al no haber realizado una revisión exhaustiva, oportuna y completa del padecimiento con que cursaba **A1**, y al no proporcionar tratamiento conveniente e idóneo al paciente, lo cual favoreció que su salud se agravara y desencadenara su fallecimiento.

En mérito de lo anterior, esta Comisión consideró que el médico Montaña Bautista, violó el derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 4° Constitucional, en agravio de **A1**, por cuanto no adoptó las medidas positivas necesarias dentro del ámbito de sus atribuciones, que razonablemente eran de esperarse para prevenir y evitar el riesgo innecesario de la lesión que presentaba el paciente.

b) Ahora bien, este Organismo no ignoró que las deficiencias sistemáticas que consumaron la negligencia médica por parte del galeno mencionado en su calidad

de servidor público, derivaron de la inobservancia del correcto procedimiento de referencia y contra referencia de pacientes entre unidades médicas.

Tocante a ello, si bien el caudal de evidencias demostró llanamente la negligencia de atención médica, cierto es que las arbitrariedades fueron corroboradas con la ausencia de un adecuado control y asistencia relacionada con el procedimiento de referencia y contra referencia de pacientes entre unidades médicas, toda vez que dicho mecanismo demanda la correcta requisita de formatos expedidos por las unidades médicas adscritas a la Secretaría del ramo, previa comunicación o autorización del paciente y familiares, así como, un adecuado seguimiento y corroboración, lo que en el asunto que nos ocupa no se actualizó.

A mayor precisión, si bien el galeno José Buendía González, realizó la respectiva referencia del Hospital General Zoquiapan, *Pedro López*, a su homólogo Hospital General *Fernando Quiroz Gutiérrez*, lo cierto es que no corroboró, auxiliado con los medios a su disposición, que **A1** fuera trasladado de manera oportuna al nosocomio referido, aún a sabiendas que se hallaba ante una urgencia calificada, dejando a su suerte al paciente e incluso favoreciendo que en la unidad médica receptora lo asistieran de forma superficial.

En suma, se corroboró con el propio manifiesto del médico ante este Organismo, quien sin más, narró el hallazgo del padecimiento como urgencia calificada, no obstante, omitió referir sin justificación al paciente con los medios que cuenta el establecimiento de salud de su adscripción.

Lo anterior contrarío el ánimo especificado en el instrumento denominado *Manual de Procedimientos para la Operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes en Unidades Médicas de Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención, y el Procedimiento: Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad*, donde se establece, en el rubro responsabilidades, la necesidad del correcto traslado del paciente para garantizar su seguridad.

Así pues, reviste particular importancia al advertirse la incapacidad del servidor público involucrado para despejar con diligencia la contingencia que atravesó **A1** el día primero de junio de 2012 en el Hospital General Zoquiapan, *Pedro López*.

Ahora bien, la inoperancia para habilitar el sistema de referencia también quedó descrito al momento que **A1**, ante el grave deterioro de salud, era candidato a recibir atención de un centro hospitalario de tercer nivel, lo que habría permitido, en medida de lo posible, la atención médica integral que requería el agraviado, así como su acceso oportuno a los servicios de salud que demandaba su afectación.

Por tanto, la importancia de aplicar de manera adecuada el procedimiento de referencia y contra referencia, además de garantizar la calidad de atención, posibilita una adecuada comunicación entre el médico y el paciente, que a la par

de empalmarse con la protección de la salud en un plano de igualdad y mutuo respeto, hace asequible el cumplimiento de los siguientes objetivos plasmados en la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes:

1. Recibir atención médica adecuada

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

2. Recibir trato digno y respetuoso

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

Con todo, se estimó ineludible que el personal responsable en las unidades médicas de la secretaría del ramo, observe invariablemente el sistema de referencia y contra referencia de pacientes en el correspondiente nivel de atención, circunstancia que también ya fue abordada en la Recomendación 11/2013 dirigida a esa Secretaría, por lo que se instó a redoblar esfuerzos para su correcta aplicación. Esto fundamentado en el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en los siguientes términos: ... *Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo, a fin de que éste sea observado de manera irrestricta y obligatoria.*

c) Acorde a lo expuesto, la conducta adoptada por los servidores públicos relacionados con los hechos, puede encuadrar en el tipo penal de abuso de autoridad, previsto en el artículo 136 del Código Penal vigente en esta entidad federativa, el cual a la letra señala:

Comete el delito de abuso de autoridad, el servidor público que incurra en alguna de las siguientes conductas:

III. Cuando sin causa justificada retrase o niegue a los particulares la protección o servicio que sea su obligación prestar...

Injusto que se actualizó en razón de las consideraciones descritas en el cuerpo del documento recomendatorio. En consecuencia, este Organismo solicitó a la Institución del Ministerio Público el inicio de la investigación correspondiente, a fin de que en ejercicio de sus atribuciones legales determine lo que en estricto apego a Derecho corresponda.

d) Las ponderaciones, actuaciones y elementos reunidos por este Organismo en la investigación de los hechos, permitieron afirmar que los servidores públicos Ricardo Cándido Montaña Bautista y José Buendía González, en ejercicio de sus obligaciones, transgredieron lo dispuesto en los artículos 42 fracciones I, VI y XXII, así como 43 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, al omitir cumplir con la máxima diligencia el servicio público que tenían encomendado en franca violación a derechos humanos de **A1**.

Al respecto, debe destacarse que el Órgano de Control Interno del Instituto de Salud del Estado de México, al resolver el expediente CI/ISEM/QJ/003/2013, determinó la responsabilidad administrativa, y resolvió amonestar a los servidores públicos relacionados con los hechos.

Por todo lo expuesto, esta Comisión, respetuosamente, formuló al Secretario de Salud del Estado de México, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Con el objeto de materializar el correcto ejercicio del derecho a la salud en su modalidad de atención y protección, correlacionado con la Recomendación 11/2013, y en específico, por los hechos documentados en el *inciso b)* de este documento, mediante el instrumento administrativo idóneo, se ordenara al personal profesional de salud que competa, adscrito a las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud de la entidad, previa valoración y asistencia sanitaria, aplicar en los casos que se requiera el procedimiento de referencia y contra referencia de pacientes entre unidades médicas, el cual debe aplicarse de manera irrestricta acorde a la normativa y de manera obligatoria a fin de evitar la denegación de atención médica, mandando pruebas de su correcto seguimiento y cumplimiento a este Organismo.

SEGUNDA. Mediante el instrumento administrativo que proceda, ordenará que el personal médico y paramédico adscrito a los hospitales y centros de salud del Instituto de Salud del Estado de México, observe la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

TERCERA. Con un enfoque preventivo y protector de los derechos humanos, ordenará por escrito a quien corresponda para que en los Hospitales Generales Zoquiapan, *Pedro López y Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez*, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derecho a la salud, considerándose su protección y atención, así como asistencia y trato digno a los pacientes, en particular fundamentados en la normativa especializada en la materia, con el objetivo de evitar actos como los que dieron origen al presente documento. Capacitación para la que esta Comisión ofreció su más amplia colaboración.