

**EXPEDIENTE No.:** \*\*\*\*\*

**QUEJOSA:** N1

**RESOLUCIÓN:** RECOMENDACIÓN No.  
5/2008

**AUTORIDAD DESTINATARIA:**  
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO

Culiacán, Sinaloa, a 31 de julio de 2008.

**DOCTOR HÉCTOR PONCE RAMOS,  
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO.**

Distinguido señor Secretario:

La Comisión Estatal de Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º; 2º; 3º; 4º Bis B fracciones IV y V; 4º Bis C fracción VI y 77 Bis de la Constitución Política del Estado; 1º; 3º; 7º, fracciones I, II y III; 16 fracción IX; 27 fracción VII; 55; 57; 58 y 64 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como 94, 95, 96, 97 y 100 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente \*\*\*\*\* , relacionados con la queja interpuesta por la C. N1 por presuntas transgresiones al derecho a la libertad de procreación, a la protección de la salud y a la igualdad, cometidas en perjuicio de la menor M1, y visto los siguientes:

## **I. HECHOS**

El día 10 de enero de 2008, la doctora N1, presentó escrito de queja ante esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, mediante el cual denunció presuntas violaciones a los derechos humanos cometidos en perjuicio de la menor M1, de \*\* años de edad, quien el día 12 de diciembre de 2007, ingresó al Refugio \*\*\*\*remitida de DIF Sinaloa con motivo de su estado de vulnerabilidad, víctima de violencia doméstica, embarazo de 34 semanas de gestación y el padecimiento de una enfermedad venérea.

En el escrito de queja se precisó que durante la cesárea que le fue practicada en el Hospital General de Culiacán, “\*\*\*\*\*”, también se le realizó la salpingoclasia (cortadura y ligamiento de las trompas de falopio) sin su consentimiento ni de quien legalmente pudiera otorgarlo, bajo el argumento de que la menor no había demostrado ninguna emoción ante el nacimiento de su hija, así como por tratarse de una mujer con retraso mental.

En dicho escrito, la quejosa precisó que durante las dos semanas que M1 había permanecido en el Refugio \*\*\*\* no había presentado ningún síntoma de retraso mental.

Como jornalera agrícola, sus características en el uso y conocimiento de la lengua castellana o español y por su lugar de origen (Chihuahua) se infiere su pertenencia a comunidad étnica de pueblo indígena.

## **II. EVIDENCIAS**

1. Queja presentada por la doctora N1 el día 10 de enero de 2008 en esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, en la cual manifestó presuntas violaciones a los derechos humanos de la menor M1, atribuidas a personal médico del Hospital General de Culiacán “\*\*\*\*\*”.

2. Solicitud de informe de fecha 14 de enero de 2008 formulado al doctor N2, Director del Hospital General de Culiacán “Dr. \*\*\*\*\*”, respecto los actos que señala la queja.

3. Acta circunstanciada del día 17 de enero de 2008, en la que personal de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos hizo constar el testimonio rendido por la trabajadora social del \*\*\*\*\* (\*\*\*\*\*) así como por la menor M1, en el que la primera señaló que la menor referida ingresó al albergue de \*\*\*\* el día 13 de diciembre de 2007, la cual fue remitida por DIF Sinaloa, cursando un embarazo de 30 ó 35 semanas de gestación. Manifestó de igual forma que a la misma no le había sido detectado ningún tipo de discapacidad mental. Expresó que el único problema que identificaba era su dificultad para comunicarse de manera clara en español ya que, al parecer, hablaba algún dialecto; que todavía en esos momentos la menor no tenía conocimiento de que hubiese sido operada para no tener hijos ya que en el hospital no se lo informaron y el personal del albergue estaba buscando el mejor momento y las condiciones para hacerlo.

Por su parte, la menor M1 manifestó contar con \*\* años de edad, ser originaria de Chihuahua, y que se encontraba trabajando en un campo agrícola en \*\*\*\*\*, Guasave, en compañía de su esposo N3, quien la golpeaba constantemente, razón por la cual lo habían detenido y metido a la cárcel y a ella la llevaron a un albergue de Guasave.

4. Solicitud y recordatorio de requerimiento de informe de fecha 21 de enero de 2008 formulado al doctor N2, Director del Hospital General de Culiacán “Dr. \*\*\*\*”, respecto los actos que señala la queja.

5. Solicitud de dictámen pericial y opinión técnica dirigida al Dr. N4, Presidente de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, de fecha 21 de enero de 2008, respecto los actos que señala la queja.

6. Informe fechado el 18 de enero de 2008 y recibido en la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa el 21 de enero de 2008 mismo que fue suscrito por la Jefa del Departamento de Asesoría Jurídica del Hospital General de Culiacán “Dr. \*\*\*\*”, mediante el cual informó a este organismo los términos en los que se proporcionó atención médica a la menor M1.

A dicho informe acompañó copia certificada del expediente clínico de dicha menor; el acta de consenso médico, de fecha 11 de enero y el oficio dirigido a la Directora de Asistencia Jurídica y Procuradora de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia de DIF Sinaloa, por el que informa el motivo por el cual fue practicada la salpingoclasia a la menor M1.

7. Acta circunstanciada del día 22 de enero de 2008, en la que se hizo constar el testimonio de la doctora N5, responsable del área médica del \*\*\*\* y de la C. N6, trabajadora social del \*\*\*\*\* (\*\*\*\*\*), en el cual afirmaron que el día que se le practicó la cesárea a la menor M1, ambas la habían acompañado al Hospital General de Culiacán hasta que quedó internada en el área de tocovaloración.

Asimismo, N6, manifestó que había permanecido al pendiente del estado de salud de la menor y que, incluso, aproximadamente, a las 11:30 horas del día 9 de enero de 2008, le proporcionaron información respecto el estado de salud de M1, de lo cual quedó constancia por escrito en un libro de control de información médica, pero que en ningún momento le informaron que a la menor se le hubiese realizado alguna otra intervención.

**8.** Solicitud de medida precautoria o cautelar dirigida a la licenciada N7, Procuradora de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia del Sistema DIF Estatal, de fecha 22 de enero de 2008.

**9.** Escrito de respuesta de fecha 23 de enero de 2008 y recibida en la Comisión Estatal de Derechos Humanos el 24 del mismo mes y año, suscrita por la Procuradora de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia del Sistema DIF Estatal, en el cual da cuenta sobre la medida precautoria asumida.

**10.** Solicitud de informe dirigido a la licenciada N7, Procuradora de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia del Sistema DIF Estatal, de fecha 25 de enero de 2008. El informe se relaciona, entre otras acciones, con las llevadas a cabo por dicha dependencia pública respecto el ingreso de la menor M1 al Hospital General de Culiacán.

**11.** Solicitud de informe de fecha 28 de enero de 2008 y remitido al licenciado N8, Delegado de la Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia en Guasave, Sinaloa, en el cual se solicita desahogue algunas cuestiones relacionadas con el resguardo que efectuó dicha dependencia respecto la menor M1.

**12.** Informe de fecha 29 de enero de 2008 suscrito por el licenciado N8, Delegado de la Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia del Sistema DIF Guasave, del que se desprende que el día 27 de septiembre de 2007, la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar de Guasave, Sinaloa, puso a su disposición a la menor M1, como víctima de violencia intrafamiliar y cursando un embarazo de alto riesgo, razón por la que por instrucciones médicas, con fecha 27 de noviembre de 2007, se trasladó a esta ciudad de Culiacán, Sinaloa.

Indica que la menor fue puesta a disposición de la Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia quien a su vez la ubicó en el Centro Integral de Apoyo a las Mujeres \*\*\*\*\*, lugar en el que estuvo hasta que fue internada en el Hospital General de Culiacán, programada para cesárea y que tiempo después tuvo conocimiento que en dicho hospital habían determinado realizar la salpingoclasia, de la cual no había sido informado.

**13.** Dictamen pericial y opinión técnica médica efectuado por la Comisión de

Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa de fecha 30 de enero de 2008 y recibido en la Comisión Estatal de Derechos Humanos el día 1o. de febrero del mismo año.

**14.** Informe de fecha 31 de enero de 2008 y recibido en la Comisión Estatal de Derechos Humanos el 1o. de febrero del propio año, en el cual la licenciada N7, Procuradora de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia del Sistema DIF Sinaloa, da cuenta de lo solicitado.

**15.** Oficio número \*\*\*\*\*, de fecha 6 de febrero de 2007 (sic), suscrito por la licenciada N7, Procuradora de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia de DIF Sinaloa, a través del cual informa que la menor M1, a partir del día 7 de febrero de 2008, se encuentra en la Casa Hogar \*\*\*\*\*, que depende de DIF Guasave.

**16.** Acta circunstanciada del día 11 de febrero de 2008 en la que se hizo constar la visita de inspección que de manera personal realizaron Visitadores de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos en el Hospital General de Culiacán “Dr. \*\*\*\*\*” durante la cual se encontró que en la bitácora correspondiente a la información médica proporcionada a los familiares de los pacientes consta que a las 11:30 horas del día 9 de enero de 2008, a la trabajadora social N6, del Centro Integral de Apoyo a las Mujeres (\*\*\*\*\*), se le proporcionó información médica respecto el estado de salud de M1, así como que ante la ausencia de hoja de pertenencias resultaba muy probable que dicha menor hubiese llegado a dicho hospital acompañada de alguna persona.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

El día 9 de enero de 2008, la menor M1 fue intervenida quirúrgicamente de operación cesárea en el Hospital General de Culiacán “\*\*\*\*\*”, durante la cual también se le realizó la oclusión tuboovárica, sin su consentimiento o de quien legalmente pudiera otorgarlo, bajo el argumento de que tal determinación se había tomado por consenso del Comité de Ética de dicho hospital, sustentados en que la menor presentaba sífilis secundaria, desproporción pélvica y retraso mental.

Como lo ha señalado la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en su recomendación general número cuatro, la Ley Suprema de nuestro país reconoce, en su artículo 2º, que la Nación Mexicana tiene una composición pluricultural

sustentada en sus pueblos indígenas, los que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas; dispone, además, que la Federación, los estados y los municipios deberán promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria, estableciendo las instituciones y las políticas necesarias para garantizar los derechos de esos pueblos. Además, establece la obligación de asegurar, entre otros derechos, el respeto a la dignidad de las mujeres y los hombres indígenas; procurar su acceso a los servicios de salud y con ello mejorar sus condiciones de vida, como se dispone en el apartado B, fracciones III, V y VIII, de este precepto constitucional.

Resulta conveniente mencionar que el artículo 2° de nuestra ley suprema, al reconocer la composición pluricultural, y por consiguiente plurilingüe de la Nación, garantiza el derecho de los pueblos indígenas para preservar sus lenguas, sustentando legalmente su derecho de emplearlas sin limitación alguna. A partir de este reconocimiento, dispone que todos los niveles de gobierno deberán establecer las políticas pertinentes que atiendan las necesidades de los pueblos indígenas y sus integrantes, precisamente en sus lenguas, lo que les permitirá interrelacionarse tanto al interior de sus comunidades, como con las instituciones del Estado.

El artículo 4° de nuestra Carta Magna consagra la igualdad ante la ley de los hombres y las mujeres, y dispone que toda persona tiene el derecho a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos, y a la protección de la salud, enmarcando a la sexualidad y a la reproducción como partes de la condición humana, como un derecho humano y social que involucra de modo participativo a las personas, con base en la libre decisión y en el consentimiento informado; por ello el Estado no sólo debe llevar a cabo acciones de promoción y protección, sino prever las condiciones e instancias adecuadas para su realización. Lo anterior propicia el respeto a la autonomía de mujeres y hombres en la toma de decisiones respecto a su salud sexual y reproductiva.

En materia de instrumentos internacionales protectores de los derechos humanos de los pueblos indígenas, el Convenio número 169 Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, de la Organización Internacional del Trabajo, señala, entre otras, algunas disposiciones relativas a las obligaciones contraídas por el Estado mexicano sobre la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos indígenas, acciones coordinadas y sistemáticas para proteger los derechos de estos pueblos y garantizar con ello el respeto a su

integridad; estas acciones deberán incluir, como lo señala el artículo 2.2, incisos a y b, las medidas que aseguren a los miembros de los pueblos indígenas gozar, en pie de igualdad, de los derechos y oportunidades que la legislación nacional otorga a los demás miembros de la población, y que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social, cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones.

También dispone, en su artículo 30, que los gobiernos deberán adoptar medidas acordes a las tradiciones y culturas de los pueblos indígenas, a fin de darles a conocer sus derechos, especialmente aquellos que atañen a la salud, y para tal fin deberán traducir los documentos a las lenguas de dichos pueblos; asimismo, las normatividades nacional e internacional refuerzan la integración de la perspectiva de género en el diseño y aplicación de las políticas de población y salud, para garantizar un desarrollo y una calidad de vida digna para todos los seres humanos.

Al respecto, la Declaración sobre los Derechos de las Personas Pertenecientes a Minorías Nacionales o Étnicas, Religiosas y Lingüísticas, proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su Resolución 47/135, establece diversos derechos, entre los que se declara el reconocimiento de las personas pertenecientes a alguna minoría lingüística a utilizar su propio idioma, en privado y en público, libremente y sin injerencia ni discriminación de ningún tipo, y señala, además, que los Estados adoptarán las medidas para garantizar que estas personas puedan ejercer plena y eficazmente todos sus derechos humanos en plena igualdad ante la ley.

En este contexto, los tratados e instrumentos internacionales firmados por México y aprobados por el Senado de la República, refuerzan el reconocimiento de los derechos de los pueblos y personas indígenas, y su pretensión es la promoción y el respeto de los derechos de éstos.

La Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), organismo especializado de la Organización de los Estados Americanos, que forma parte de estos instrumentos regionales de protección a los derechos humanos, reconoce que la integridad física y los derechos sexuales y reproductivos son una condición indispensable para gozar del derecho a la salud reproductiva, por lo cual los gobiernos tienen la obligación de asegurar que los programas de planificación familiar evalúen los riesgos y beneficios de los usuarios de los métodos de planificación familiar, así

como a que se les informe sobre los efectos colaterales que pueden afectar su salud integral.

En materia de salud reproductiva, el artículo 51 de la Ley General de Salud, prevé que los usuarios de los servicios de salud tendrán derecho a obtener prestaciones oportunas y de calidad idónea, y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno por parte de los profesionales, técnicos y auxiliares. Cabe hacer mención que, si bien es cierto que la Ley General de Salud no especifica la situación indígena, se colige que en toda disposición de carácter general se aplica a los grupos vulnerables, como lo son los indígenas, sobre todo en atención a sus desventajas sociales y diferencias culturales, que incluyen sus costumbres y tradiciones, las cuales se deberán tomar en cuenta en la atención que les brinde el personal de salud, a quien se deberá capacitar para que desarrolle una sensibilidad que les permita brindar una atención acorde a las necesidades de estos pueblos.

En su artículo 67, la Ley General de Salud dispone en materia de planificación familiar, que ésta tiene un carácter prioritario. En su aplicación se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes a fin de disminuir el riesgo reproductivo, informando a la mujer y al hombre sobre tales riesgos, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello mediante una correcta información de planificación familiar, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa, tanto de manera individual como a la pareja. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

En el artículo 68, fracciones II y III, de este ordenamiento legal, se dispone que los servicios de planificación familiar deben comprender la atención y vigilancia de los aceptantes, usuarios y usuarias de los servicios de planificación familiar, así como la asesoría en cuanto a los diversos métodos para la planificación de la familia disponibles a través del sector público de salud, supervisando y evaluando su ejecución de acuerdo con las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población.

En cuanto al Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en los artículos 116 al 120, se dispone que corresponde a la Secretaría de Salud dictar las normas técnicas para la prestación de los servicios básicos de salud en materia de planificación familiar, así como

proporcionar la asesoría y el apoyo técnico que requieran las instituciones de los sectores público y social para la adecuada prestación de los servicios básicos en la materia, siendo obligación de estos sectores informar y orientar respecto de la planificación familiar de acuerdo con dicha normatividad.

Por su parte, la Norma Oficial Mexicana 005-SSA2-1993 De los Servicios de Planificación Familiar, tiene como objeto uniformar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, dentro de un marco de absoluta libertad y respeto al derecho reconocido de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos; prevé, de igual manera, que se deberá proporcionar a los usuarios la información especializada o consejería, para que, en el caso de que éstos decidan emplear alguno de los diferentes métodos de planificación familiar, lo manifiesten voluntariamente y con pleno conocimiento, otorgando su "consentimiento informado", empleándose para ello los mecanismos diseñados para tal efecto.

Es indudable que el requerimiento ético de consentimiento informado debe contemplar tanto el acceso a la información, como la libre decisión de escoger el que más convenga, dando con ello la posibilidad de que los usuarios acepten o rechacen los métodos de planificación familiar y, sobre todo, cuenten con los medios para acceder a la atención en este tipo de servicios, lo que implica que los programas y políticas de salud reproductiva sean distribuidos equitativamente.

Por lo anteriormente señalado, tanto la legislación nacional como los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos están encaminados no sólo a reconocer los derechos humanos elementales de los pueblos indígenas y sus integrantes, sino a lograr que se lleven a la práctica las acciones de gobierno tendentes a proveer el tratamiento diferenciado que les permita acceder con equidad al ejercicio pleno de sus derechos humanos, y en particular al ejercicio libre, informado y responsable del número de hijos que deseen tener.

No podemos dejar de apuntar que el 26 de mayo del presente año, fueron publicadas en *“EL ESTADO DE SINALOA, Organó Oficial del Gobierno del Estado”*, importantes reformas constitucionales locales. Entre éstas se precisan, para el caso que nos ocupa, las siguientes:

**Art. 1º** *El Estado de Sinaloa, como parte integrante de los Estados Unidos Mexicanos, se constituye en un Estado democrático de derecho, cuyo*

fundamento y objetivo último es la protección de la dignidad humana y la promoción de los derechos fundamentales que le son inherentes.

**Art. 2º** *En lo que atañe a su régimen interior la soberanía del Estado reside esencial y originariamente en el pueblo sinaloense, el cual propugna como valores superiores de su orden jurídico y social, la libertad, la igualdad de derechos, la justicia, la solidaridad, el pluralismo político y la diversidad cultural.*

**Art. 3º** *El Estado de Sinaloa es libre y soberano en su régimen interior, sin más limitaciones que las expresamente establecidas por el Pacto Federal. Sus tareas fundamentales son promover el bienestar individual y colectivo de los sinaloenses, el desarrollo económico sustentable, la seguridad y la paz social, la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social y la equidad en las relaciones sociales.*

**Art. 4º Bis.** *En el Estado de Sinaloa toda persona es titular de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la presente Constitución, así como de los previstos en los instrumentos internacionales incorporados al orden jurídico mexicano. Su ejercicio implica deberes correlativos de respeto a los derechos de los demás y de solidaridad hacia la familia, los más desfavorecidos y la sociedad.*

*Los derechos humanos tienen eficacia directa y vinculan a todos los poderes públicos. Serán regulados por ley orgánica, la cual respetará en todo tiempo su contenido esencial y su progresividad.*

**Art. 4º Bis A.** *Las personas son titulares de los siguientes derechos y libertades reconocidos por esta Constitución:*

...

*XIII. Los niños son titulares de derechos y no sólo objeto de protección. En los procedimientos judiciales o administrativos en que se resuelven derechos de los niños se deben observar los principios y las normas del debido proceso legal, atendiendo a las particularidades que se derivan de la situación específica en que se encuentran los niños y que se proyectan razonablemente, entre otras*

*materias, sobre la intervención personal de dichos procedimientos y las medidas de protección que sea indispensable adoptar en el desarrollo de éstos.*

**Art. 4º Bis B.** *El Estado tomará las medidas correspondientes a efecto de dar cumplimiento a los siguientes derechos y deberes:*

...

*IV. Los habitantes en el Estado tienen el derecho a disfrutar una vida libre de violencia. La ley establecerá las bases de la actuación de las autoridades para prevenirla y atender a las personas que sufran de ella, así como generar una cultura que permita eliminar las causas y patrones que la generan, poniendo especial atención en la erradicación de la violencia intrafamiliar.*

*El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, entendida como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como en el privado.*

*V. En el Estado de Sinaloa se reconoce el pluralismo cultural y el derecho a preservar la forma de vida de sus pueblos indígenas, y elevar el bienestar social de sus integrantes. La ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus lenguas, culturas, religión, la educación bilingüe, usos, costumbres, tradiciones, prácticas democráticas, patrimonio étnico y artesanal, medio ambiente, recursos, medicina tradicional y formas específicas de organización social, y garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del Estado.*

...

*Toda persona que habite o transite en el territorio del Estado, sin importar su procedencia o condición migratoria, será tratado humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano y a su identidad cultural.*

...

**Art. 4º Bis C.** *Los derechos humanos a los que hace alusión esta Constitución se interpretarán de acuerdo con los siguientes principios:*

*I. Los derechos humanos deben interpretarse evitando la contradicción con el texto constitucional y propiciando el sentido que le sea más favorable.*

*II. Su sentido se determinará de conformidad con los instrumentos internacionales incorporados al orden jurídico mexicano aplicables y atendiendo los criterios de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos reconocidos por el Estado mexicano, especialmente de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.*

...

*V. Se deberá optar por el sentido más favorable a la persona y atendiendo a su progresividad.*

*VI. El interés superior del niño deberá tener consideración primordial por parte de los tribunales, autoridades administrativas u órganos legislativos, así como en todas las medidas que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social. Dicho deber implica que el desarrollo del niño y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño."*

...

#### **IV. OBSERVACIONES**

**A.** Que del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente iniciado con motivo de la queja formulada por la doctora N1, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos considera que existen elementos que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la libertad de procreación, a la protección de la salud y a la igualdad, cometidas en perjuicio de la menor M1, como consecuencia de los actos y omisiones en que incurrieron servidores públicos adscritos al Hospital General de Culiacán

“Dr. \*\*\*\*\*”, en razón de las siguientes consideraciones:

Mediante oficio sin número, de fecha 18 de enero de 2008, la MCP N9, Jefa del Departamento de Asesoría Jurídica del Hospital General de Culiacán “Dr. \*\*\*\*\*”, rindió el informe de ley que le fue solicitado al Director de dicho Hospital, así como el expediente clínico de la menor M1, de cuyo contenido se desprende que la primera vez que el Hospital General de Culiacán atendió a M1, fue el día 26 de octubre de 2007, referida del Hospital Integral de Guasave por diagnóstico de 24 semanas de gestación, sífilis y probable síndrome anémico, por lo que se decidió su hospitalización para su vigilancia y manejo.

Asimismo, según consta en el expediente clínico, encontrándose hospitalizada M1 acudió a consulta de psicología los días 29 y 31 de octubre de 2007 con motivo de violencia intrafamiliar. En las notas médicas de dichas consultas, la enfermera N10 hizo notar que la menor no entiende ni habla muy bien el español, ya que, al parecer, habla dialecto, dejando asentado como impresión diagnóstica: retraso mental leve.

Durante su estancia se inició su manejo con penicilina benzatínica 2400000 IU, ácido fólico y fumarato ferroso, siendo dada de alta por mejoría clínica el día 1o. de noviembre de 2007.

El día 14 de diciembre de 2007 acudió a consulta gineco-obstétrica a control prenatal referida del \*\*\*\*\* (\*\*\*\*\*), con embarazo de 8 meses, en cuya nota de consulta se hizo constar se trata de paciente de origen socioeconómico bajo, de aspecto indígena y analfabeta.

Nuevamente el día 8 de enero de 2008, acudió a consulta de control prenatal, con un embarazo de 39 semanas de gestación, y se le citó para el día siguiente a tocovaloración programada para cesárea.

En atención a lo anterior, a las 7:44 del día 9 de enero de 2008, la menor ingresó al Hospital General de Culiacán “\*\*\*\*\*”, con diagnóstico de 39 semanas de gestación programada para cesárea por desproporción cefalopélvica más oclusión tubárica bilateral.

En dicha nota médica de ingreso, la MCP. N9, hizo constar que la

determinación de practicarle la oclusión tubárica se tomó en consenso médico (pediatría, psicología, ginecología, epidemiología y asesoría jurídica) en razón de que en esos momentos no se localizó personal ni del DIF ni del Centro de Atención en el que la menor se encontraba asistida.

Anotó que por presentar signos de alteración mental y psicológica solicitó valoración por psicología y psiquiatría.

Según nota post operatoria, bajo anestesia con bloqueo peridural previa asepsia y antisepsia se realizó cesárea tipo kerr y la oclusión tuboovárica de la que se obtuvo producto vivo del sexo femenino, quien lloró y respiró de manera espontánea.

No obstante lo anterior, en el caso que nos ocupa, no existe constancia de que el doctor N11 haya realizado alguna de las actividades previstas en la Norma Oficial para integrar el diagnóstico de retraso mental leve.

Por otro lado, cabe destacar que a la menor M1 se le practicó salpingoclasia bilateral como método de planificación familiar sin su consentimiento bajo el argumento de que presenta retraso mental leve (no diagnosticado conforme lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998) y tampoco se tomó en consideración la opinión o el consentimiento de su padre, tutor o de quien legalmente pudiera otorgarlo en razón de que, según la nota de ingreso elaborada por la MCP. N9, en el momento de su hospitalización no se localizó personal ni del DIF, ni del Centro de Atención donde se encontraba asistida, por lo que se determinó que tal decisión la asumiera el Comité de Ética de dicho Hospital.

Contrario a lo anterior, este organismo cuenta con los testimonios del personal médico y de trabajo social del albergue \*\*\*\*\*, de los que se desprende que la

menor M1 ingresó a dicho albergue remitida de la Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia de DIF Sinaloa, el día 13 de diciembre de 2007, cursando un embarazo de aproximadamente 30 semanas de gestación, por lo que, al día siguiente 14 de diciembre de 2007 la llevaron a consulta de control prenatal al Hospital General de Culiacán, así como el día 8 de enero de 2008, en la cual la programaron para cesárea para el día 9 de enero siguiente.

Se cuenta con evidencia suficiente de que el día 9 de enero de 2008, la

doctora N5, responsable del área médica del Albergue \*\*\*\*\* y N6, trabajadora social del \*\*\*\*\* , A.C. (\*\*\*\*\*) acompañaron a la menor M1 al Hospital General de Culiacán hasta su internamiento en el área de tocovaloración.

Que estuvieron al pendiente de su estado de salud, evidencia que no sólo consiste en el dicho de las mismas, sino también en el resultado de la diligencia desahogada con personal de Departamento de Trabajo Social del Hospital General de Culiacán, como consta en el acta circunstanciada de fecha 11 de febrero de 2008, de la que se desprende que ante la ausencia de la hoja de resguardo de las pertenencias de la menor M1 por parte del hospital, resulta altamente probable que la misma haya acudido acompañada y a esa persona se le hubiese hecho entrega de las mismas, lo que presupone que sí acudió acompañada.

Además de lo anterior, de dicha diligencia también se desprende que existe constancia en la bitácora de informes médicos del área de tococirugía, de que a las 11:30 horas del día 9 de enero de 2008, N6, trabajadora social del \*\*\*\*\* , A.C. (\*\*\*\*\*), firmó de recibida información médica respecto la menor M1; es decir, que a la hora programada por dicho Hospital para informar a los familiares o acompañantes de los pacientes respecto su estado de salud, sí se encontraba la trabajadora social del \*\*\*\*\* pendiente del estado de salud de la menor bajo su custodia.

Debe destacarse que según las notas médicas de ingreso que obran en el expediente clínico, a las 07:44 horas del día 9 de enero de 2008 la menor M1 ingresó al Hospital General de Culiacán programada para cesárea más oclusión tubárica.

También que aproximadamente a las 14:19 horas de ese día se le practicó la cesárea y la salpingoclasia bilateral, lo que significa que el personal del Hospital General contó con poco más de 6 horas para localizar al personal del DIF o del albergue donde se encontraba asistida para hacerles de su conocimiento que de acuerdo a la valoración integral del estado de salud de la menor, la salpingoclasia bilateral era el método de planificación adecuado para ella, a efecto de que, de estar en posibilidad legal de hacerlo, tomaran la decisión de aceptar o no la intervención propuesta.

Ante esta Comisión Estatal de Derechos Humanos quedó demostrado que a

la menor M1 se le transgredió el derecho de libertad de procreación, previsto en el artículo 4º., segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el derecho de todo individuo de decidir, “de manera libre, responsable e informada”, sobre el número de hijos que quiera tener y sobre el espa\*\*\*\*\*amiento entre ellos, en el caso de que decida tener más de uno, por parte del personal médico del Hospital General de Culiacán “Dr. \*\*\*\*\*”, al realizarle la oclusión tubaria bilateral sin su consentimiento, ni el de sus padres, tutores o representante legal, que permitiera tomar una decisión voluntaria con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente.

De igual manera, el Comité de Derechos Humanos de la ONU, reconoció en su Observación General número 19, que de conformidad con el artículo 23 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos que protege a la familia, las políticas de planificación familiar deben ser compatibles con las disposiciones del pacto, pero sobre todo *no deben ser discriminatorias ni obligatorias*.

Asimismo, omitieron observar lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, “De los Servicios de Planificación Familiar”, cuyo lineamiento fundamental lo constituye el consentimiento informado, traducido en la decisión voluntaria de la aceptante (usuaria o representante legal) para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, con pleno conocimiento y comprensión de la información.

En efecto, y como lo ha afirmado la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en su recomendación general cuatro, con base en dicha Norma Oficial se especifica que el consejero debe constatar que los aceptantes han recibido y comprendido la información completa sobre las características, usos y riesgos de los diferentes métodos de planificación familiar, y saber transmitir esta información en forma clara y accesible a los usuarios. Sin embargo, en ésta no se prevén elementos específicos que contengan las necesidades de atención diferenciada que los integrantes de los pueblos indígenas requieren con motivo de sus diferencias culturales.

En el consentimiento libre e informado subyacen principios éticos de respeto a la autonomía y a la cultura de las personas, que debieran formar parte de la práctica médica; por ello, deben definirse los lineamientos o mecanismos complementarios para que la consejería dirigida a los integrantes de los pueblos indígenas cumpla no sólo con su objetivo de informar, sino de que

se tenga certeza de que esa información se ha comprendido. El propósito es asegurar que las instituciones prestadoras de servicios públicos de atención médica favorezcan y respeten la elección de los usuarios.

En los servicios de planificación familiar, el consentimiento informado y libre implica que, en la relación entre el usuario y el servidor público del sector salud, se dé un vínculo horizontal de intercambio respetuoso de información, a partir del cual manifiesten su solicitud de métodos para la planificación familiar, en el contexto del conocimiento cultural que tienen las personas de sí mismas y sobre su salud sexual y reproductiva, en tanto que el personal del sector salud proporciona información de los efectos, riesgos y beneficios sobre los diferentes métodos disponibles, acordes a las necesidades de salud de cada persona.

En este sentido, no sólo es importante que la consejería y difusión en materia de planificación familiar se realice en las lenguas de las comunidades indígenas, sino que se implementen mecanismos acordes para asegurar la comprensión de las propuestas médicas, como por ejemplo, dar un mayor impulso a los promotores comunitarios de salud, quienes conocen la propia lengua con las connotaciones particulares de las diferentes culturas, y sobre todo de sus esquemas de valores respecto de la vida sexual y reproductiva, para que, a través de la comunicación o expresión oral tradicional, sean vehículos de información sobre la materia y que, adicionalmente, fortalecerían y promoverían el uso de las lenguas indígenas en mayores ámbitos de la vida pública de las comunidades indígenas; así mismo, se deben elaborar documentos oficiales que respalden el consentimiento informado a través de formas de expresión que garanticen su cabal comprensión, puesto que la tendencia de la política del Estado en materia indígena precisa que los diversos programas y servicios sociales, entre otros los de salud, del gobierno federal, de las entidades federativas y municipios, lleguen a las comunidades indígenas, cuando esto sea posible, en sus lenguas propias, lo que conllevará a que éstas puedan expandir sus funciones sociales y convertirse en vehículos locales y regionales de comunicación.

Por otra parte, las condiciones de extrema pobreza y de marginación social que viven los pueblos indígenas los ubica en una posición de desventaja en relación con el resto de la sociedad, ejemplo de ello son las severas deficiencias en alimentación, la falta de saneamiento, las precarias

condiciones de salud y educación; además, la escasez de empleo, el bajo o inexistente ingreso económico son, entre otros, factores que han intensificado la desigualdad y la vulnerabilidad de esta población.

Estas problemáticas dan lugar a que se presenten circunstancias en las que el personal médico y paramédico de las instituciones de salud pública recurra a prácticas contrarias a las disposiciones en materia de planificación familiar, en las que se manipulan las necesidades tanto económicas como de atención médica, para lograr la adopción de métodos de planificación familiar en esta población, ya que los servidores públicos ofrecen, en algunos casos, bienes materiales a cambio de aceptar se les aplique el DIU o la vasectomía, y en otros, condicionando la atención médica o el acceso a programas gubernamentales asistenciales, con lo que se genera coacción en la voluntad para decidir sobre sus derechos reproductivos.

Por otra parte, tanto la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la legislación y los reglamentos secundarios, así como los tratados internacionales en materia de derechos humanos de los pueblos indígenas, prevén que, con la finalidad de respetar la autonomía y dignidad de estos pueblos, se debe instruir a los servidores públicos que prestan sus servicios en o para comunidades indígenas, que pongan a su disposición las prácticas y servicios en materia de salud, que les permita a los integrantes de estos pueblos acceder, con igualdad de oportunidades, a las garantías fundamentales en materia de salud reproductiva y planificación familiar dispuestas para todos los mexicanos, atendiendo a las necesidades socioculturales particulares de estos pueblos, como ya ha sido precisado, y que redundaría primero, en proporcionar un conocimiento amplio de sus derechos respecto a temas de planificación familiar y de salud sexual y reproductiva, en sus lenguas, y segundo, en promover un ejercicio pleno de ellos, con la certeza de que los usuarios tengan una real comprensión de los alcances de los mismos.

**B.** De igual manera, del conjunto de las evidencias que se allegó esta Comisión, se advierte violación al derecho a la protección a la salud en perjuicio de la menor M1, al diagnosticar retraso mental leve sin respeto a los lineamientos que establece la norma de salud respectiva.

Con motivo de la solicitud de la valoración del estado mental de M1, el doctor N11, jefe del Departamento de Salud Mental del Hospital General de

Culiacán, con base en la exploración física del examen mental de dicha menor y al encontrarla desorientada en tiempo, parcialmente en lugar y orientada en persona, con pensamiento abstracto con baja capacidad manifestada por dificultad para encontrar diferencias y semejanzas, pero sin precisar el instrumento o manual aplicado, integró el diagnóstico de retraso mental con fecha 9 de enero de 2008, aunque precisó que requería la supervisión de un tutor responsable en la toma de decisiones y cuidados.

Al respecto, es preciso señalar que la Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1- 1998, “Para la Atención Integral a Personas con Discapacidad”, establece que las actividades que se deben realizar para la valoración de la discapacidad intelectual son:

“5.4.2.1 Elaboración de historia clínica completa:

“5.4.2.1.1 Valoración de los antecedentes heredo-familiares, evolución del embarazo y desarrollo biopsicosocial posnatal del individuo, en el caso de que la discapacidad intelectual se asocie con un evento prenatal o perinatal.

“5.4.2.1.2 Valoración de los antecedentes personales patológicos y no patológicos del individuo, en el caso de que tenga un origen posnatal como consecuencia de enfermedad o accidente.

“5.4.2.2 Integrar el examen mental valorando el nivel general de inteligencia y de las funciones mentales superiores.

“5.4.3 Los estudios auxiliares que pueden ser utilizados para el diagnóstico de la discapacidad intelectual son:”

...

Este organismo encontró que el diagnóstico de retraso mental leve que se integró de la menor M1, se realizó sin llevar a cabo las actividades que se deben de efectuar para la valoración de la discapacidad intelectual que para tal efecto dispone la Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998.

En razón de lo anterior, esta Comisión considera que los servidores públicos responsables de la atención médica brindada a la menor M1 en el Hospital General de Culiacán “Dr. \*\*\*\*\*”, incumplieron con lo dispuesto por el artículo

4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., fracción I; 7o.; 79; 80; 83; 87 y 178 de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa.

Igualmente los médicos del Hospital General de Culiacán “Dr. \*\*\*\*\*”, no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de conformidad con los artículos 25, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 4º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 10.1 y 10.2, inciso a) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyos preceptos ratifican el contenido del artículo 4º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de esos derechos.

**C.** Por otro lado, de las evidencias recabadas, también se advierte que el personal médico del Hospital General de Culiacán incurrió en violaciones al derecho a la igualdad.

Como se advierte del acta de consenso médico, de fecha 11 de enero del 2008, los argumentos vertidos para someter a la menor M1 al procedimiento de oclusión tubaria bilateral consistieron en el diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro, estrechez pélvica, parto por cesárea, sífilis y retraso mental.

Asimismo y como consta en dicha acta, se consideró que se trataba de una menor de \*\* años de edad, trabajadora del campo, con escolaridad segundo de primaria, que entiende el español, que el DIF Guasave ejercía su custodia ya que había sido vendida por sus padres a una persona del sexo masculino, quien la embarazó y la maltrataba física y mentalmente.

A juicio de esta Comisión, efectivamente tales consideraciones debieron haber sido tomadas en cuenta para brindar a la menor M1 una protección especial, que en ningún modo debió haber transgredido sus derechos fundamentales, máxime cuando de las notas de consulta en el área de psicología, de fechas 29 y 31 de octubre de 2007, se desprende que la razón

por la cual la menor no quería hablar con nadie es que no entiende ni habla muy bien el español, ya que habla un dialecto.

En este sentido, quedó acreditado que el personal médico del Hospital General de Culiacán “Dr. \*\*\*\*\*”, transgredió en perjuicio de la menor M1 el derecho a la igualdad reconocido en el artículo 1o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 3o., fracción IV; 79, 87 y 88, de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa.

En el mismo contexto, el personal médico del Hospital General de Culiacán “\*\*\*\*\*” también transgredió los derechos fundamentales previstos en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como son los artículos 8º, 9º y 16.1 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer “Convención de Belem do Pará”, así como los artículos 12 y 14 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer “CEDAW”.

**D.** Por último, resulta de suma importancia señalar que el sistema jurídico mexicano contempla la posibilidad de demandar la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional ante el órgano jurisdiccional competente, y también lo es que el Sistema No Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos, al atender lo fundamentado en los artículos 113, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 130 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa y 55 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa, prevén dicha posibilidad al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado se cumpla con tal efecto.

Por ello, en el presente caso resulta procedente que la recomendación que se formule a la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de la afectada en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado por la acción irregular de los servidores públicos del Hospital General de Culiacán “Dr. \*\*\*\*\*”.

Asimismo y por tratarse de una menor en estado de vulnerabilidad, para esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa queda claro que ante las

violaciones a derechos humanos expuestas, el Estado está obligado a resarcir el daño causado de conformidad con el artículo 8º de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sinaloa, el cual sustenta que todas las autoridades en el ámbito de sus competencias, promoverán lo necesario para adoptar las medidas de protección especial que requieran quienes vivan carentes o privados de sus derechos, para terminar con esa situación y una vez logrado, insertarlos en los servicios y los programas dispuestos para quienes no vivan con tales deficiencias.

De igual manera el artículo 16 de la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sinaloa, señala que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se les asegure prioridad en el ejercicio de todos sus derechos.

En esta misma disposición, los articulados 18, 23, 34 y 44 prevén entre otras cuestiones, el derecho que tienen las niñas, niños y adolescentes a no ser discriminados por razones de sexo, origen étnico, discapacidad física, etcétera; además el de ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental o su normal desarrollo; o bien, el de pertenecer a grupos indígenas y que por tal circunstancia sean respetados en sus efectos así como también que las autoridades tiendan a aplicar medidas de protección y atención a los menores.

Por otro lado y ante la documentación solicitada y recabada de la institución pública de salud Hospital General de Culiacán “\*\*\*\*\*”, se desprende la falta de identificación objetiva del personal de dicho hospital que ha intervenido en el asunto que nos ocupa.

Ante esta circunstancia se desprende también el incumplimiento a la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, “Del expediente clínico” la cual establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

De manera particular se identifican incumplimientos a lo señalado por:

“El punto 5 denominado “Generalidades” particularmente a la disposición 5.9 (Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora,

nombre completo, así como la firma de quien la elabora).

“La disposición 8 “De las notas médicas de Hospitalización” de manera particular la señalada en el punto 8.7.17. Sobre notas post-operatorias en cuanto la identificación con nombre completo y firma del responsable de la cirugía.

“La norma 9 “De los reportes del personal profesional, técnico y auxiliar”, específicamente el punto 9.2.8 en cuanto el señalamiento del nombre completo y firma del personal que informa.

“La norma 10 “Otros documentos”, en cuanto las respectivas cartas de consentimiento bajo información (10.1.1.); el nombre completo y firma de los testigos (10.1.1.1.8.); el nombre completo, edad, parentesco, en su caso, y firma de quien solicita el alta (10.1.2.2.3.); en su caso también, el nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva (10.1.2.2.6.); el nombre completo y firma del médico que emite la hoja (10.1.2.2.7.); el nombre completo y firma de los testigos (10.1.2.2.8.)”

En consecuencia, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º; 2º; 3º; 4º Bis B fracción V; 4º Bis C fracción VI y 77 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1º; 2º; 3º; 7º, fracciones I, II y III; 16, fracción IX; 27, fracción VII; 55; 56; 57; 58; 64 y demás relativos de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, se formulan las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Se ordene y realice a la menor M1, hechas las valoraciones correspondientes en materia de salud general, el procedimiento quirúrgico de salpingoclasia reversible, que según lo expuesto por el Director del Hospital General de Culiacán “Dr. \*\*\*\*\*”, es exitoso y con alto grado de eficacia para la reproducción. Asimismo se envíen a esta Comisión las pruebas con las que se acrediten los cumplimientos debidos.

**SEGUNDA.** Se brinde a la menor M1 y a su hija atención médica permanente y suficiente para promover la protección o restauración de su salud.

**TERCERA.** Se dé vista de los hechos materia de la queja que motivó el presente pronunciamiento a la Contraloría Interna de los Servicios de Salud de Sinaloa, con objeto de que se inicie y determine, conforme a derecho y previa identificación del o los probables responsables, procedimiento administrativo de investigación en contra del personal médico del Hospital General de Culiacán “\*\*\*\*\*” los cuales decidieron y efectuaron la determinación de realizar a la menor M1 la oclusión tubárica bilateral sin su consentimiento ni el de su representante legal, de conformidad con las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones del presente documento.

**CUARTA.** Para evitar que en lo futuro ocurran hechos similares a los referidos en el capítulo de observaciones de la recomendación, se sirva instruir a quien corresponda para que se impartan cursos de capacitación sobre el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, “De los Servicios de Planificación Familiar”, cuyo lineamiento fundamental lo constituye el consentimiento informado, traducido en la decisión voluntaria de la aceptante (usuaria o representante legal) para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, con pleno conocimiento y comprensión de la información.

**QUINTA.** Se instruya a quien corresponda para que se impartan cursos de capacitación sobre el contenido y aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, “Del expediente clínico” la cual establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico, de manera particular la obligación que se guarda de identificar con nombre y firma al responsable de la expedición de los documentos que integren el expediente clínico.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 77 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de que se repare la violación de derechos humanos y de que se investigue a los responsables por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, les apliquen las sanciones conducentes.

Notifíquese al Secretario de Salud del Estado de la presente Recomendación,

misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número 5/2008, debiendo remitírsele, con el oficio de notificación correspondiente, una versión de la misma, con firma autógrafa del infrascrito.

De conformidad con lo previsto por el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, dispone usted de un plazo de cinco días hábiles computable a partir del día siguiente de la fecha en la que se le notifique la presente recomendación, para informar a esta Comisión si acepta la misma, en la inteligencia de que al no aceptarla, la respuesta correspondiente y atentos a lo estatuido por el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, deberá motivarse y fundamentarse debidamente.

De igual forma deberá en su caso expresar una a una sus contraargumentaciones, de modo tal que se demuestre que los razonamientos expuestos por esta Comisión carecen de sustento, adolecen de congruencia o, por cualquiera otra razón, resulten inatendibles. Todo ello en función de la obligación de todos de observar las leyes y, específicamente de su protesta de guardar la Constitución, lo mismo la general de la República que la del Estado, así como de las leyes que de una y otra hubiesen emanado.

Por otro lado y en los términos del segundo párrafo del precepto citado, si la mencionada Recomendación es aceptada, deberán entregarse a esta Comisión dentro de otros cinco días hábiles adicionales, las pruebas correspondientes de que se ha dado cumplimiento a la misma o, en su caso, de que se ha iniciado el proceso encaminado a ello.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Estatal de Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia.

Notifíquese a la C. N1, en su calidad de quejosa de la presente recomendación, remitiéndole con el oficio respectivo un ejemplar de esta resolución, con firma autógrafa del infrascrito, para su conocimiento y efectos legales procedentes.

EL PRESIDENTE

DR. JUAN JOSÉ RÍOS ESTAVILLO.