

SEGUNDA SECCION

PODER EJECUTIVO

SECRETARIA DE SALUD

RESPUESTAS a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-047-SSA2-2014, Para la atención a la salud del grupo Etario de 10 a 19 años de edad, publicado el 15 de julio de 2014.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracciones IV, XVI y XVIII, 13, apartado A, fracción I, 133, fracción I, 134, fracción VIII, 158, 159 y 160, de la Ley General de Salud; 40, fracciones III y XI, 43 y 47, fracciones II y III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 8 fracción V y 10, fracciones VII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, de las respuestas a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-047-SSA2-2014, Para la atención a la salud del grupo Etario de 10 a 19 años de edad, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de julio de 2014.

No.	COMENTARIO	RESPUESTA
1	INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS DE LA UABJO 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNN) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNN señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.

Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNN, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva	El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, , el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNN, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17). En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención.

Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento condicional". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante la revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen.

	El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernen de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas.

	Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 40., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 10. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334

	DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario

	Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451.

		Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
2	Con fundamento en la Ley general de salud(sic) y en la NoM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales(sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
3	-El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior. se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
4	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que a continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que esta expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a mas tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 del Proyecto señala que "Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH	

	6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.3 En caso de identificar casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH y el tratamiento profilaxis post exposición correspondiente, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible: la infección por el VIH, otras ITS y embarazos no deseados.	
5	LIC. THALÍA ERIKA BERNABÉ MORALES 1.El Derecho a la Salud es uno de los derechos humanos reconocido en México para todas las personas, específicamente en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) así como en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte y forman parte de la normativa vigente en nuestro país. Particularmente el artículo 4o. establece que: Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Con fundamento en el artículo 1 de la Constitución, se reconocen los derechos humanos de todas las personas contenidas en las normas de derechos humanos establecidas en el texto constitucional y en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo etario. Este amplio marco jurídico ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. Como se mencionó anteriormente, el principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.

La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior del la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal de derechos humanos, también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 al 17)”. Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo etario compuesto, en su mayoría por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados arriba sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco jurídico de disposiciones aplicables que deben regir la prestación de los servicios de salud a menores de 18 años. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad toda vez que esta práctica resultará en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad y confidencialidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de madres, padres o tutores.	instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)”. En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: “<i>si éste así lo decide</i>”, toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente.

En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva" Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes, el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Esa información sólo puede divulgarse con consentimiento del adolescente o sujeta a los mismos requisitos que se aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera de la presencia de los padres o de otras personas, tienen derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del Niño, 2003) Por otra parte, en contravención a lo que señala el punto 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud a promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables.

	En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia.

	Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334

		DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. -J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea,

	Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270. INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451.

		Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
6	Con fundamento en la Ley general de salud y en la NOM-005- SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos de realización de tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios de salud soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos Por otra parte, en casos de urgencia médica, el artículo 81 del Reglamento de la Ley general de Salud señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales(sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
7	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.

8	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que a continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que esta expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a mas tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Así mismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, a plicable a todas las dependencias de gobierno en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.	

	Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
9	SERVICIO EDUCACIÓN SEXUALIDAD Y SALUD, SEEDSSA A.C. 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que en seguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNa señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNa, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)” Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos.	Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNa reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNa señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNa, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)”,

Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento condicional". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante la revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: <i>"si éste así lo decide"</i>, toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva.

	El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

		De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente.

	Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y

	obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

	INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

10	Con fundamento en la Ley general de salud(sic) y en la NoM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales(sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
11	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niñas y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.

12	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que esta expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.	

	Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH.	
	Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	
	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
13	MUJERES SOLIDARIAS EN ACCIÓN, A.C. (MUSAS) 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario.

El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNa señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNa, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)”. Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud.	Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNa reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNa señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNa, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un periodo caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)”. En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: “<i>si éste así lo decide</i>”, toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas:

2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA.

	El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo.

	Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente.

	Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del

	concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
14	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NoM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes:

Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
15	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
16	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
17	IDEAS INFORMACIÓN Y DISEÑOS EDUCATIVOS PARA ACCIONES SALUDABLES, A. C., 1.El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.

En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.	Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas.

	Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 40., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 10. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334

		DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.
		INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo.

	Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

18	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
19	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
20	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodia legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice 6.8.3 del Proyecto señala que "Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.	

	Debe decir 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
21	COMISIÓN PARA EL DIÁLOGO PARLAMENTARIO Y LA EQUIDAD OAXACA, A.C. 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.

Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)”. Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores.	El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)”. En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: “<i>si éste así lo decide</i>”, toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA.

	El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo.

	Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente.

	Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a.JJ. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y

	paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

	INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

22	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
23	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
24	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH.	

	Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
25	MARÍA GORETTY MORENO MARTÍNEZ 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.

Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)”. Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores.	El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)”. En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: “<i>si éste así lo decide</i>”, toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte.

	Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades.

	Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente.

	Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. ***** . 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

		INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

26	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
27	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.

28	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquella- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.	

	Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
29	COMITÉ PROMOTOR DE LA CAMPAÑA NACIONAL HAGAMOS UN HECHO NUESTROS DERECHOS 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario.

El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos.	Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas:

Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA.

	El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria, así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo.

	Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente.

	Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/JJ. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto

	necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270.

	INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

30	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
31	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.

32	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que “nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: “la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquella- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada”. Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: “dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás”. De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.	

	Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
33	COLECTIVA FEMINISTA HIDALGUENSE A.C. 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario.

El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)”. Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos.	Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un periodo caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)”. En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: “<i>si éste así lo decide</i>”, toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas:

Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA.

	El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo.

	Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente.

	Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y

	obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

	INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

34	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestaciones consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
35	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
36	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	

	Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
37	LIC. MARCO ANTONIO JUÁREZ MARTÍNEZ 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”.

La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial".	En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente.

Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76, de la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables.

	En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia, y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia.

	Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334

	DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente:

	Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270. INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

(Continúa en la Tercera Sección)

TERCERA SECCION

SECRETARIA DE SALUD

(Viene de la Segunda Sección)

38	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
39	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.

40	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o a quien los represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario.	

	Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
41	CENTRO DE DESARROLLO E INVESTIGACIÓN SOBRE JUVENTUD A.C. (CDIJ AC) 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras.

La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores.	La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte.

	Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades.

	Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente.

	Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

	INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

42	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
43	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.

44	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario.	

	Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
45	TZOME IXUK, MUJERES ORGANIZADAS A.C. 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.

La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores.	El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte.

	Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades.

	Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente.

	Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/JJ. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto

		necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a.JJ. 44/2014 (10a.), Página: 270.

	INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

46	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
47	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
48	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodia legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
49	INSTITUTO MULTIDISCIPLINARIO DE DESARROLLO SOCIAL YOCOYANI A.C 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.

En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.	Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)", En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas.

	Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimitad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimitad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334

	DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho

	a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

50	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
51	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
52	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
53	RED NACIONAL CATÓLICA DE JÓVENES POR EL DERECHO A DECIDIR 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.

En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.	Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia.

	Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334

		DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y

	Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

54	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
55	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
56	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que a continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	

57	PROYECTO MIIO-A FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR, MEXFAM, A.C. 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño".

Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño).	En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNN, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un periodo caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del Niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

	Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios;

	• Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

	El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

	Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.

	Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

58	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado. En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
59	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
60	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodia legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	
61	OBSERVATORIO DE VIOLENCIA SOCIAL Y DE GÉNERO 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.

En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.	Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas.

	Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 40., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 10. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334

	DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular.

	Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintinueve de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270. INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

62	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
63	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
64	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	
65	RED DE MUJERES Y HOMBRES POR UNA OPINIÓN PÚBLICA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO, A.C., 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.

En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.	Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un periodo caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas.

	Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 40., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 10. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334

	DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo.

	Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 6 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

66	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
67	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
68	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodia legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que a continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	
69	COORDINACIÓN ACADÉMICA DE LOS DIPLOMADOS UNIVERSITARIOS EN SEXUALIDADES HUMANAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño".

En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial".	En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios;

	• Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

	El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca.

	Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.

	Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

70	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
71	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
72	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva.	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario.	

	Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	
73	REDEFINE GUERRERO 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.

Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.	El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida. El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garantizan la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas.

	Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/JJ. 25/2012 (9a.), Página: 334

		DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: 1.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo.

	Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

74	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación:Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
75	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
76	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquella- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	

77	“RED DE MUJERES MAYAS POR LA DIGNIDAD Y EL DERECHO DE NUESTRO PUEBLO” 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 40, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 40., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”.

Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño).	En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNN, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un periodo caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)", En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

	Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras:

	• Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

	El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

		INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

	INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

(Continúa en la Cuarta Sección)

CUARTA SECCION

SECRETARIA DE SALUD

(Viene de la Tercera Sección)

78	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
79	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
80	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que “nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: “la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada”. Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: “dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás”. De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que “De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad”.	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que a continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	
81	JOVITA GARDUÑO ACEVES 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que en seguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño".

La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño).	En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras:

	• Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia.

	Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/J. 25/2012 (9a.), Página: 334.

		DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular.

	Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J.44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

82	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
83	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
84	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	

85	FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA PLANEACIÓN FAMILIAR A.C 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que en seguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”.

Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño).	En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

	Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras:

	• Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

	El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. ***** 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger.

		Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular.

	Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270. INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

86	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
87	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
88	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	

89	ROSA ICELA ZAVALA SUÁREZ 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”.

Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño).	En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNN, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras:

	• Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

	El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 40., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 10. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mjangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/JJ. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca.

	Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular.

	Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

90	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
91	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
92	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	
93	CARLOS RODRIGO NICK CASTILLO 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.

La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial".	Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente.

Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas.

	Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 40., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 10. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334

		DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo.

	Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270. INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

94	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
95	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
96	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	
97	TANIA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”.

En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial".	La LGDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente.

Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables.

	En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

		El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

	INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

98	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
99	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
100	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	
101	MEXFAM 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez".

En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.	La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia.

	Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/J. 25/2012 (9a.), Página: 334

	DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.

	Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

102	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
103	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
104	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	

105	Irlanda Monserrath Rosado Alayola 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”.

Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño).	En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)", En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras:

	• Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

	El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
106	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra “procurar” como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos.

Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

107	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
108	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	

109	CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL VIH SIDA A.C. 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los Derechos del Niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”.

Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño).	En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNN, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni intentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras:

	• Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

		El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
110	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del Niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes:

Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado. En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

111	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
112	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los Derechos del Niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue:

En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás”. De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que “De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de sus padres o su custodia legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad”. Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado.	6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
113	COORDINADORA DE SERVICIOS DE APOYO A LA FAMILIA, A.C. PROYECTO DE NOM 3.18 Servicio Amigable, al espacio o lugar donde se proporciona atención con calidad a población del Grupo Etario para contribuir a que tomen decisiones libres, responsables e informadas en materia de salud sexual y reproductiva. Se caracteriza porque la atención se proporciona por personal empático, sensibilizado y capacitado; en un clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso de los derechos humanos, particularmente de los derechos sexuales y reproductivos.	Con fundamento en los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, en razón de que la definición del punto 3.18, ayuda a entender el significado de los servicios amigables mencionados en el cuerpo de la Norma.

	Propuesta de redacción 3.18 SUPRIMIR Y RECORRER: 3.18 Sobrepeso para el Grupo Etario se determina cuando el índice IMC se encuentra a partir de +1 DE de acuerdo a los valores de referencia. COMENTARIOS El término Servicio Amigable no es utilizado a lo largo de la norma por lo cual resulta innecesario definirlo. Máxime que la salud sexual y reproductiva es parte del derecho a la salud y ésta de los derechos humanos, por lo que resulta ocioso poner énfasis en los derechos sexuales, que no se encuentran ni definidos, ni reconocidos en el sistema de derechos humanos.	
114	PROYECTO DE NOM 5.4 El personal de salud deberá realizar las acciones de prevención y promoción de la salud incluidas en la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años y basarse en la Guía técnica para la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años, disponible en la siguiente dirección electrónica: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/cartillas.html o en las guías vigentes que tenga cada Institución PROPUESTA DE REDACCIÓN 5.4 El personal de salud deberá realizar las acciones de prevención y promoción de la salud incluidas en la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años. Tratándose de menores de edad, la cartilla será presentada por el padre, la madre tutor o por quien ejerza la patria potestad sobre ellos, a quien una vez realizadas las anotaciones, se le devolverá para su custodia COMENTARIOS Tanto la guía técnica como las guías vigentes que tenga cada Institución, no pueden elevarse a rango de norma, por las siguientes razones: 1. No generan certeza jurídica, porque en cualquier momento pueden ser modificados. Cualquier acto materialmente legislativo debe cumplir con un procedimiento de creación y modificación. De acuerdo al artículo 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, para la modificación de las normas oficiales mexicanas deberá cumplirse con el procedimiento para su elaboración, lo cual no ocurre en los casos de la Guías. 2. De acuerdo con el art. 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización "...En ningún caso se podrá expedir una norma oficial mexicana que contravenga otras disposiciones legales o reglamentarias." La Guía Técnica resulta contraria a las disposiciones legales ya que contiene, entre otros, la orientación y consejería de los mal llamados "derechos sexuales y reproductivos", el otorgamiento de métodos anticonceptivos y establece un ilícito "Consentimiento Informado" para "la obtención de firma de autorización en caso de optar por un método permanente, con la seguridad de que el o la adolescente (10 a 19 años) ha tenido la información", está dirigida a los adolescentes y no toma en consideración al padre, madre o tutor o a quien detente la patria potestad sobre el adolescente menor de edad lo cual violenta las reglas generales de la capacidad contenidas en la legislación civil vigente, así como el deber-derecho constitucional y legal de los padres o tutores al cuidado de la salud de los menores. (SIC) Por otra parte, cabe advertir que el adolescente menor de edad debe ir acompañado de su padre, madre tutor o responsables a fin de que éstos presenten la cartilla, que deberá estar en su poder, hasta que el menor haya alcanzado la mayoría de edad, como lo señala el artículo (sic) 7 del Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.	Con fundamento en los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque la obligación que marca este punto va dirigida al personal de salud y no a los menores de edad. Esta guía es solo es una referencia para consulta en caso de que el personal de salud tenga duda respecto al manejo de la Cartilla Nacional de Salud. Esta Guía apoya a una política pública de salud, es por ello que se hace referencia a ella en el texto de la Norma. No obstante, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 5.4 En cada consulta el personal de salud debe explicar a la persona del Grupo Etario cada una de las acciones de prevención y promoción que corresponda realizar de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, mismas que están incluidas en la Guía Técnica para la Cartilla Nacional de Salud, Adolescentes de 10 a 19 años, que se encuentra en la página de internet http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/guia_adolescentes.pdf

115	PROYECTO DE NOM 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. PROPUESTA DE REDACCIÓN 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, deberá estar presente el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. COMENTARIOS Para otorgar la atención integral al adolescente menor de edad, que puede conllevar hasta la referencia a servicios especializados , de acuerdo al numeral 5.7, se debe contar con la presencia y consentimiento de los padres en razón de lo siguiente: De conformidad con los párrafos noveno y décimo del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es obligación de los padres, t o res y cu odios (sic) de los menores. Por su parte, la Ley General de Salud en su artículo 63 establece que los principa les (sic) destinatarios del derecho a la salud de los menores, son los padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre de ellos, el Estado y la sociedad en general, debido a que son responsables de la protección de su salud física y mental. Por lo tanto, para cumplir este deber, los padres o tutores (en primer término) tienen derecho a la información respecto de la salud del menor, y a otorgar su consentimiento ,no solo en procedimientos invasivos (como lo señala la propia norma en el numeral 5.8) sino en el otorgamiento de medicamentos (cualquiera que estos sean) u hormonas, para poder cuidar y exigir el derecho a la salud física y mental d sus hijo o pupilos Aunado a l anterior, exceptua las reglas de capacidad en cuanto a otorgar servicios de salud a los menores de edad, sin el consentimiento de sus padres o tutores o de quien ejerza la patria potestad sobre ellos, carecer la (sic) de sustento jurídico , por violentar la legislación civil vigente. En efecto , no debe perderse de vista que la patria potestad se ejerce tanto en relación a la persona como a los bienes del menor, de conformidad con el artículo 4 13 del Código Civil para el Distrito Federal y demás correlativos en los Estados de la República Mexicana y quien está sujeto a patria potestad no puede contraer ninguna obligación sin el consentimiento de quien ejerce ese derecho , de acuerdo al artículo 424 del Código Civil para el Distrito Federal y demás correlativos en los Estados de la República. Por otra parte, existen diversos mecanismos en nuestro derecho para que cuando los padres no consienten en algo conveniente a los menores de edad, el juez pueda suplir este consentimiento. Cabe decir que el artículo 7° de la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes , dispone tomar en cuenta los derechos y deberes de sus madres, padres , y demás ascendientes , tutores y custodios , u otras persona s que sean responsables de los menores a fin de tomar las medidas necesarias para la protección de los niños. Por otra parte, la Convención Sobre los Derechos del Niño señala en sus artículos 1°, y 5° que se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que , en virtud de la ley que le sea aplicable , haya alcanzado antes la mayoría de edad y que "Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad , según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas lega lmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada s para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención. Por lo tanto, solo en caso de urgencia como lo seña la la NOM en cuestión en el numera l 5.8 puede darse la excepción a la regla y no dejar a discreción del responsable del servicio (no de un juez) la atención integral correspondiente del menor de edad.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los Derechos del Niño; 23,412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

116	PROYECTO DE NOM 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención integral que corresponda. En caso de no estar presentes los responsables legales del menor de edad; se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio. PROPUESTA DE REDACCIÓN 5.8.1 SUPRIMIR	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los Derechos del Niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra “procurar” como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.
117	PROYECTO DE NOM 5.10 Se deben realizar acciones de información, comunicación, educación, prevención y promoción de la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva entre los integrantes del Grupo Etario PROPUESTA DE REDACCIÓN 5.10 Se deben realizar acciones de información, comunicación, educación, prevención y promoción de la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva entre los integrantes del Grupo Etario, atendiendo a la edad y grado de madurez de quienes las reciben, con el debido seguimiento y tutorial del padre, madre o tutor o de quien detente la patria potestad.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los Derechos del Niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción del punto, para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 5.10 Se deben realizar acciones de información, comunicación, educación, prevención y promoción de la salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva, nutrición, salud bucal, salud visual y auditiva, infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH y el sida, diagnóstico temprano de cáncer, salud mental, conductas alimentarias de riesgo, prevención y atención de la violencia, accidentes y lesiones, prevención del consumo del tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas entre las personas del Grupo Etario, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.
118	PROYECTO DE NOM 5.14 El personal de salud, deberá actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de los integrantes del Grupo Etario, con perspectiva de género y sus servicios deben salvaguardar la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento libre e informado. PROPUESTA DE REDACCIÓN 5.14 El personal de salud, deberá actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de los integrantes del Grupo Etario, con perspectiva de género y sus servicios deben salvaguardar la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento libre e informado, de conformidad a las disposiciones legales vigentes.	Con fundamento en los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y para estar acorde a lo dispuesto a la Norma Mexicana antes mencionada se modifica la redacción para quedar como sigue: 5.14 El personal de salud debe actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de las personas del Grupo Etario, con perspectiva de género y sus servicios deben salvaguardar la intimidad, la confidencialidad, la inclusión y no discriminación, el respeto y el consentimiento libre e informado, de conformidad con las disposiciones aplicables.

119	PROYECTO DE NOM 6.8.4 Dar a conocer al Grupo Etario los beneficios y las alternativas para postergar el inicio de un embarazo y prevenir las ITS, mediante el uso simultáneo de un método anticonceptivo, sexo seguro y protegido, incluyendo el uso correcto y consistente del condón. PROPUESTA DE REDACCIÓN 6.8.4 Dar a conocer al Grupo Etario los beneficios y las alternativas para postergar el inicio de las relaciones sexuales, de un embarazo y prevenir las ITS, mediante el uso simultáneo de un método anticonceptivo, sexo seguro y protegido, incluyendo el uso correcto y consistente del condón, atendiendo a la edad y grado de madurez de quienes las reciben, con el debido seguimiento y tutorial del padre, madre o tutor o de quien detente la patria potestad. Aunado a lo expuesto en el comentario anterior , cabe decir que es importante , hacer hincapié en el retraso de las relaciones sexuales porque con ello no solo se busca reducir riesgos sino evitarlos, ya que el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad únicamente aumenta el número de parejas sexuales a lo largo de la vida y con ello el número de ITS. Así , de acuerdo con la Bibliografía que se adjunta como ANEXO 11, es importante la promoción integral de la abstinencia sexual como primer estrategia preventiva en aquellos jóvenes que no han iniciado la vida sexual activa y en aquellos que hayan tenido relaciones esporádicas , la promoción de la fidelidad en la área en segundo lugar, en tercer lugar la promoción del condón para aquellos que presenten conductas sexuales de riesgo, siempre utilizando datos completos sobre la efectividad del preservativo. Por otra parte es importante segmentar y distinguir la edad (de 10 a 19 años) y el grado de madurez de quienes va dirigido el mensaje ya que no es lo mismo dirigirse a un niño de 10 años que a un chico de 17 años.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los Derechos del Niño; 23,412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario porque la norma no sólo se ocupa de la salud sexual y reproductiva, sino de la atención integral del Grupo Etario que incluye otros aspectos de salud. Dentro de las alternativas para postergar un embarazo se encuentra el retraso en el inicio de las relaciones sexuales, además el consejero y el usuario potencial deben establecer comunicación sobre cuestiones de índole personal y preservar el carácter privado y confidencial de dicha consejería, para que el adolescente se exprese con absoluta confianza y libertad. Asimismo, la intervención que corresponde a la madre, padre, tutor o quien represente legalmente a los menores de edad, se prevé en el numeral 6.8.3, en los términos que se precisan en la respuesta al comentario número 4, del presente documento. Sin embargo, para mejor comprensión de la norma, se modifica para quedar como sigue: 6.8.4 En materia de salud sexual y reproductiva, se entiende por consejería integral al proceso de comunicación entre el personal de salud y la persona del Grupo Etario, que recibe ayuda para identificar y resolver sus dudas y necesidades en materia de salud sexual y reproductiva. La consejería se caracteriza por un intercambio de información de ideas, análisis y deliberación. Ésta se debe brindar en las Unidades de Salud, con perspectiva de género y derechos humanos, considerando la edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez de la persona integrante del Grupo Etario.
120	PROYECTO DE NOM 6.8.7 El personal de salud que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del Grupo Etario, deberá fomentar la participación juvenil mediante acciones de información, educación y comunicación, incluyendo la educación entre pares y metodologías participativas, para promover el acceso y uso de los servicios de salud, los cuales deberán ser proporcionados, con respeto, confidencialidad, privacidad, en un ambiente amigable y de confianza. PROPUESTA DE REDACCIÓN 6.8.7 El personal de salud que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del Grupo Etario, deberá promover la participación de los adolescentes para la protección y cuidado de su propia salud, atendiendo a la edad y grado de madurez de quienes las reciben, con el debido seguimiento y tutorial del padre, madre o tutor o de quien detente la patria potestad. COMENTARIOS Al no existir una distinción entre el grupo Etario de 10 a 19 años, se sugiere no imponer al personal de salud fomentar la educación entre pares y tomar en consideración los deberes y derechos de los padres y tutores en relación con la educación y salud de sus hijos o pupilos, de acuerdo con los comentarios proporcionados con anterioridad.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23,412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Asimismo, la intervención que corresponde a la madre, padre, tutor o quien represente legalmente a los menores de edad, se prevé en el numeral 6.8.3, en los términos que se precisan en la respuesta al comentario número 4, del presente documento, conforme a lo anterior, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: 6.8.11 El personal de salud que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del Grupo Etario, debe fomentar en las personas integrantes de este Grupo, su participación mediante acciones de información, educación y comunicación, incluyendo la educación entre pares y metodologías participativas, para promover el acceso y uso de los servicios de salud, los cuales deben proporcionarse, con respeto, confidencialidad, privacidad, en un ambiente amigable y de confianza, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.
121	PROYECTO DE NOM 6.8.8 Las acciones comprendidas dentro de este apartado deben realizarse de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.2, 2.3, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma. PROPUESTA DE REDACCIÓN 6.8.8 Las acciones comprendidas dentro de este apartado deben realizarse de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.2, 2.3, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, en todo aquello que sea aplicable y respetando las reglas del consentimiento y capacidad.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario toda vez que la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, es una versión anterior, misma que ya no se encuentra vigente, la Norma Oficial vigente es la Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero de 2004, y en la cual no existe el punto 6.8.3 que se comenta.

	COMENTARIOS Aceptar la aplicación de métodos irreversibles en menores de edad, contemplados tanto en la Guía Técnica como en la NOM-005-SSA2-1993 (numeral 6.8.3 de la norma en cuestión) , resulta inconstitucional ya que se les impediría ejercer en el futuro su derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos y consolidar casos extremos como el abuso constante y trata de menores	
122	INSTITUTO PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES EN LA CIUDAD DE MÉXICO Considerando Dice: estilos de vida saludables Debe decir: estilos de vida activa y saludable Justificación Los estilos de vida son una construcción social y personal que se adquieren en diferentes ámbitos de socialización como el familiar, escolar y comunitario, al interactuar con padres de familia, profesores, padres y otros miembros del entorno que consolidan opciones personales y autónomas. En el concepto de "estilos de vida saludable", se destaca el beneficio y la importancia que para la salud y la calidad de vida representa el movimiento corporal humano la relación entre ellos constituye una simbiosis como acción integradora cuyos resultados confluyen en manifestaciones internas y externas de orden emocional y físico, como rasgos distintivos del individuo, pero que, como ya se dijo, es más discurso y deseos que acción¹ Por eso es considerable poner énfasis en "estilos de vida activa y saludable", ya que la representación de actividad física en la mayoría	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: CONSIDERANDO Que su atención debe ser integral, con perspectiva de género e intercultural en apego a su derecho a la salud, sin discriminación y orientada a la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida activa y saludable, debido a que la fase del desarrollo humano que abarca de los 10 a los 19 años de edad se considera una etapa de riesgo por lo que hay que incrementar la eficacia de las acciones a lo largo de este periodo.
123	Dice: ... una etapa de riesgo Debe decir: ... una etapa en la cual aumentan ciertos tipos de riesgos Justificación Es importante acotar que no todos los riesgos aumentan, sino algunos específicos para esta etapa vital.	Se acepta el comentario, sin embargo, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: Que su atención debe ser integral, con perspectiva de género e intercultural en apego a su derecho a la salud, sin discriminación y orientada a la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida activa y saludable, debido a que la fase del desarrollo humano que abarca de los 10 a los 19 años de edad se considera una etapa en la cual aumentan ciertos tipos de riesgo por lo que hay que incrementar la eficacia de las acciones a lo largo de este periodo.
124	Dice: ...de salud, educación y trabajo . Debe decir: ... de salud, educación, y trabajo y otros Justificación Dado el dinamismo de los cambios y las nuevas y diferentes necesidades se considera importante ampliar el margen de necesidad de servicios para esta población	Se acepta el comentario, para quedar como sigue; El aumento de la población en este rango de edad genera una demanda específica permanente en los sistemas nacionales de salud, educación, trabajo y otros.
125	Dice: ...adquieran hábitos que requieren intervenciones mayores de los sectores Debe decir: ...adquieran hábitos que requieren intervenciones específicas mayores de los sectores Justificación Es importante plantear cualitativamente la especificidad de las intervenciones por encima de la cantidad de acciones	Con fundamento en los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: Quienes se ubican en el rango de edad del Grupo Etario se exponen a situaciones de vulnerabilidad y riesgo, por lo que es factible que adquieran hábitos que requieren intervenciones específicas de los sectores público, privado y social...

126	Dice: ...el consumo de tabaco ,de alcohol o de sustancias psicoactivas Debe decir: ... el consumo de tabaco, de alcohol e y de otras sustancias psicoactivas Justificación La NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, define a la sustancia psicoactiva o psicotrópica como: "... la sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Esos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y el alcohol." Entendiendo al tabaco y alcohol como sustancias psicoactivas. De la forma como está escrito el párrafo se puede interpretar que el tabaco y el alcohol no son sustancias psicoactivas, por lo que se sugiere agregar la palabra "otras" antes de "sustancias psicoactivas", para evitar posibles confusiones Ver justificación de la observación número 1	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: Quienes se ubican en el rango de edad del Grupo Etario se exponen a situaciones de vulnerabilidad y riesgo, por lo que es factible que adquieran hábitos que requieren intervenciones específicas de los sectores público, privado y social, para atender los déficits que se presentan a su salud; las condiciones que afectan su estado de nutrición, como el sobrepeso, obesidad, bajo peso y conductas alimentarias de riesgo, con las consecuencias a largo plazo en el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes, la hipertensión arterial y los accidentes cerebro vasculares; así como, el consumo de tabaco, de alcohol y de otras sustancias psicoactivas; el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y el sida; la violencia física, sexual o emocional, las acciones de daño físico autoinfligido y los accidentes, son los principales retos que se deben atender desde una perspectiva de prevención y promoción de estilos de vida activa y saludable. Los problemas de salud tienden a ser muy diferentes de los que se presentan a edades más tempranas y están condicionados por una carga psicosocial elevada y un bajo tenor de trastornos orgánicos.
127	Dice: ...prevención y promoción de estilos de vida Saludables Debe decir: ... prevención y promoción de estilos de vida activa y saludable Justificación La NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, define a la sustancia psicoactiva o psicotrópica como: "... la sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Esos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y el alcohol." Entendiendo al tabaco y alcohol como sustancias psicoactivas. De la forma como está escrito el párrafo se puede interpretar que el tabaco y el alcohol no son sustancias psicoactivas, por lo que se sugiere agregar la palabra "otras" antes de "sustancias psicoactivas", para evitar posibles confusiones Ver justificación de la observación número 1	Se acepta el comentario para quedar como sigue: Quienes se ubican en el rango de edad del Grupo Etario se exponen a situaciones de vulnerabilidad y riesgo, por lo que es factible que adquieran hábitos que requieren intervenciones específicas de los sectores público, privado y social, para atender los déficits que se presentan a su salud; las condiciones que afectan su estado de nutrición, como el sobrepeso, obesidad, bajo peso y conductas alimentarias de riesgo, con las consecuencias a largo plazo en el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes, la hipertensión arterial y los accidentes cerebro vasculares; así como, el consumo de tabaco, de alcohol y de otras sustancias psicoactivas; el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y el sida; la violencia física, sexual o emocional, las acciones de daño físico autoinfligido y los accidentes, son los principales retos que se deben atender desde una perspectiva de prevención y promoción de estilos de vida activa y saludable. Los problemas de salud tienden a ser muy diferentes de los que se presentan a edades más tempranas y están condicionados por una carga psicosocial elevada y un bajo tenor de trastornos orgánicos.
128	Dice: ...en días de ausentismo escolar. Las secuelas por accidentes o adicciones representan Debe decir: ... en días de ausentismo escolar. Las secuelas por accidentes o ~~adicciones~~ uso de sustancias psicoactivas representan Justificación Existe n disolventes volátiles cuya fabricación está destinada al uso doméstico o industrial y no precisamente para ser utilizado como droga. Su consumo humano pueden representar un cumulo importante de años vividos con discapacidad, por lo que se sugiere cambiar la palabra "drogas" por "sustancias psicoactivas", a efecto de no dejar fuera a los disolventes volátiles inhalables.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: La atención de los daños a la salud a las personas de este Grupo Etario representa una importante carga económica y social para el país, reflejada en un elevado costo por concepto de atención curativa, costos indirectos por días no laborados por alguno de los padres o tutores, y en días de ausentismo escolar. Las secuelas por accidentes o uso de sustancias psicoactivas representan un cúmulo importante de años vividos con discapacidad. Aunado a las defunciones por estos mismos padecimientos que acumulan la mayor magnitud de años de vida potencialmente perdidos, debido a la edad temprana en que se presentan.
129	Dice: ...proveer servicios de atención médica para este segmento poblacional Debe decir: ... proveer servicios de atención integral a la salud ~~médica~~ para este segmento de población Justificación Se sugiere emplear el término para considerar todos aquellos servicios proporcionados por personal de salud que atiendan por completo las necesidades de la o el paciente.	Se acepta el comentario para quedar como sigue: El Sistema Nacional de Salud debe proveer servicios de atención integral a la salud para este segmento de población, siempre en el marco del respeto a los Derechos Humanos, con perspectiva de género e interculturalidad referidos al mantenimiento de la vida, de sus capacidades, de manera específica y urgente, diseñando intervenciones preventivas y de promoción y educación para la salud, a fin de que esta población adopte por convencimiento propio y con apoyo de sus padres o tutores, estilos de vida activa y saludable; respetando la confidencialidad y coadyuvando en el desarrollo de la autonomía sobre la toma de decisiones, para promover conductas de autocuidado.

130	Dice: ...por convencimiento propio Debe decir: ... por convencimiento propio y con apoyo de sus padres o tutores Justificación En el caso de menores de edad, el reforzamiento del convencimiento propio se da a través de los padres o tutores.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: El Sistema Nacional de Salud debe proveer servicios de atención integral a la salud para este segmento de población, siempre en el marco del respeto a los Derechos Humanos, con perspectiva de género e interculturalidad referidos al mantenimiento de la vida, de sus capacidades, de manera específica y urgente, diseñando intervenciones preventivas y de promoción y educación para la salud, a fin de que esta población adopte por convencimiento propio y con apoyo de sus padres o tutores, estilos de vida activa y saludable; respetando la confidencialidad y coadyuvando en el desarrollo de la autonomía sobre la toma de decisiones, para promover conductas de autocuidado.
131	Dice estilos de vida saludables Debe decir: ... estilos de vida activa y saludable Justificación Ver justificación de la observación número 1	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: El Sistema Nacional de Salud debe proveer servicios de atención integral a la salud para este segmento de población, siempre en el marco del respeto a los Derechos Humanos, con perspectiva de género e interculturalidad referidos al mantenimiento de la vida, de sus capacidades, de manera específica y urgente, diseñando intervenciones preventivas y de promoción y educación para la salud, a fin de que esta población adopte por convencimiento propio y con apoyo de sus padres o tutores, estilos de vida activa y saludable; respetando la confidencialidad y coadyuvando en el desarrollo de la autonomía sobre la toma de decisiones, para promover conductas de autocuidado.
132	Dice: 1.1 brindar la atención médica integral Debe decir: brindar la atención ~~médica~~ integral a la salud	Con fundamento en los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios que deben seguirse para brindar la atención integral a la salud, la prevención y el control de las enfermedades prevalentes en las personas del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad y la promoción de la salud, con perspectiva de género, pertinencia cultural y respeto a sus derechos fundamentales.
133	Agregar: Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013 Promoción de la Salud Escolar Justificación Por el objeto de atención de esta Norma, dirigida a la población escolar del Sistema Educativo Nacional, tiene estrecha vinculación con la presente.	Se acepta el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: 2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.
134	Dice: 3.1...al conjunto de servicios Debe decir: ...al conjunto de servicios con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad Justificación Estos tres enfoques son componentes de la integralidad y la transversalidad	Se acepta el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: 3.1 Atención integral para la salud de las personas del Grupo Etario, al conjunto de servicios con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad y acciones que las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud brindan a dichas personas, sin discriminación, con el fin de promover y proteger su salud.
135	Dice: 3.5...tiene la posibilidad de dar origen a una adicción Debe decir: ...tiene la posibilidad de dar origen a trastornos asociados a su uso y una adicción Justificación Término reconocido y utilizado en el DSMS,	Se acepta el comentario y se modifica la definición para ser consistentes con la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de agosto de 2009, se recorre el punto para quedar como sigue: 3.20 Sustancia psicoactiva, a la sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a trastornos asociados a su uso y adicción. Esos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y el alcohol. 3.5 Droga, se refiere a cualquier sustancia que previene o cura alguna enfermedad o aumenta el bienestar físico o mental. En Farmacología se refiere a cualquier agente químico que altera la bioquímica o algún proceso fisiológico o algún tejido u organismo. Asimismo, se adiciona la siguiente definición: 3.20 Sustancia psicoactiva, a la sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a trastornos asociados a su uso y adicción. Esos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y el alcohol.

136	Dice: 3.6...al proceso de entrenar y motivar a la gente Debe decir: ...al proceso de entrenar y motivar a la gente las personas Justificación "personas" es un sustantivo plural que puede 'contarse' (cien personas, mil personas, todas las personas L "gente" es un sustantivo colectivo Invariable	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: 3.6 Educación entre pares, al proceso de entrenar y motivar a las personas que formen parte del Grupo Etario a realizar actividades educativas con personas que sean similares en edad, contexto o intereses.
137	Dice: 4.4 DSMIV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta versión. Debe decir: DSMIV DSM-5 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, ~~cuarta~~ quinta versión	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: 4.4 DSM-5 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta versión.
138	Agregar: 4.13 CNSA Cartilla Nacional de Salud de las y los Adolescentes 10 a 19 años de edad Justificación Incluir las siglas de la cartilla ya que aparece a lo largo del documento	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977. Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, ya que no existe un acrónimo oficial para la Cartilla Nacional de Salud.
139	Agregar: 4.14 IMC Índice de Masa Corporal Incluir las siglas de la cartilla ya que aparece a lo largo del documento	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque el término se encuentra en el apartado de Definiciones (3.11).
140	Dice: 5.1.2 La detección y, en su caso, prevención de situaciones de riesgo como: adicciones, accidentes, violencia y lesiones. Debe decir: ...como: exposición al humo de tabaco ajeno, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones, Justificación Se considera agregar por la importancia de que la prevención y detección se dé en etapas tempranas de consumo de drogas y no solamente hasta la adicción.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica para quedar como sigue: 5.1.2 La detección y, en su caso, prevención de situaciones de riesgo como exposición al humo de tabaco proveniente de terceros, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones.
141	Dice: 5.2.5 Consejería en salud; Debe decir: Consejería en salud, incluyendo consumo de sustancias psicoactivas Justificación Se justifica porque el Consejo Breve muchas veces es suficiente y efectivo en un 25% aproximadamente.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque en la consejería en salud a que refiere el punto 5.2.5, ya incluye dentro de los temas a tratar en la consulta de atención integral, para el integrante del Grupo Etario en la cual incluye lo relativo a sustancias psicoactivas.
142	Agregar: El personal de salud deberá contar con los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para brindar la atención integral a este grupo Etario. Justificación Para asegurar el cumplimiento de esta NOM.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se modifica para quedar como sigue: 5.3.1 El personal de salud debe contar con los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para brindar la atención integral a las personas del Grupo Etario.

143	Dice: 5.4 ... La Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años y basarse en la Guía técnica para la Cartilla Nacional de Salud. de los Adolescentes de 10 a 19 años. Debe decir: La CNSA ~~Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años~~ y basarse en la Guía técnica para la ~~CNSA Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años~~,	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, ya que no existe un acrónimo oficial para la Cartilla Nacional de Salud.
144	Dice: 5.5 Se debe revisar que su esquema de vacunación esté completo y, en su caso, se realizará la aplicación del biológico faltante correspondiente, registrándolo en la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años y en el expediente clínico. Debe decir: ...registrándolo en la CNSA ~~Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años~~	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, ya que no existe un acrónimo oficial para la Cartilla Nacional de Salud.
145	Dice: 5.6 ...el médico y al menos un Integrante más del personal de salud Debe decir: ...el médico y al menos un integrante más del personal de salud del mismo sexo que la o el paciente	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos artículo 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 5, fracción II, de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario, ya que constituiría un acto de discriminación, toda vez que la citada Ley General establece que la discriminación es toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.
146	Dice: 5.7 ...de la salud mental patología bucal, visual enfermedades relacionadas con la nutrición, consumo de tabaco, alcohol, y otras drogas, embarazo, prácticas sexuales sin protección y violencia y, en su caso, referirlos a servicios. Debe decir: ... de la salud mental, patología bucal, visual, auditiva, enfermedades relacionadas con la nutrición, consumo de tabaco, alcohol, psicoactivos volátiles (inhalables) y otras ~~drogas~~ sustancias psicoactivas, embarazo, prácticas sexuales sin protección acosos y violencia y, en su caso, dar consejería, de ser necesario, referirlos a servicios especializados o a las unidades de segundo y tercer nivel de atención, según corresponda.	Se acepta el comentario y se modifica la definición para ser consistentes con la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la federación el 21 de agosto de 2009, para quedar como sigue: 5.7 Durante la consulta integral, la atención proporcionada a las personas del Grupo Etario, debe: considerar la presencia y búsqueda intencionada de factores de riesgo y/o signos y síntomas que identifiquen cáncer, estrés y padecimientos de la salud mental, patología bucal, visual, auditiva, enfermedades relacionadas con la nutrición, consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, volátiles (inhalables) y otras drogas, embarazo, prácticas sexuales sin protección, acosos y violencia; dar consejería y, de ser necesario, referirlos a servicios especializados o a las unidades de segundo y tercer nivel de atención, según corresponda.
147	Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: ...o de quien ejerza la patria potestad y el asentimiento de la o el paciente	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: El marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

148	Dice: 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención integral que corresponda. En caso de no estar presentes los responsables legales del menor de edad; se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio. Debe decir: ...se incluirá una nota en el expediente clínico, que incluirá el asentimiento de la o el paciente y rubricará el responsable del servicio.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, no se acepta el comentario, por las motivaciones siguientes: El marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.
149	Dice: 5.10 Se deben realizar acciones de información, comunicación, educación, prevención y promoción de la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva entre los integrantes del Grupo Etario. Debe decir: ...con énfasis en la salud sexual y reproductiva, la eliminación de la violencia y del uso de sustancias psicoactivas entre los integrantes	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la eliminación de la violencia se encuentra regulado por otros ordenamientos de mayor jerarquía normativa y no corresponde al objetivo de esta norma, sin embargo se modifica la redacción y se incluye los aspectos de la atención integral al Grupo Etario, para quedar como sigue: 5.10 Se deben realizar acciones de información, comunicación, educación, prevención y promoción de la salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva, nutrición, salud bucal, salud visual y auditiva, infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH y el sida, diagnóstico temprano de cáncer, salud mental, conductas alimentarias de riesgo, prevención y atención de la violencia, accidentes y lesiones, prevención del consumo del tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas entre las personas del Grupo Etario, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.
150	Dice: 5.11 La prestación del servicio de atención a la salud deberá tener una estructura flexible, amigable, cálida, garantizado en todo momento la confidencialidad, la privacidad y el respeto a la dignidad, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables. Se deberán privilegiar las actividades de promoción y prevención de la salud física y mental. Debe decir: ...y el respeto a la dignidad, la inclusión y no discriminación de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables. Se deberán privilegiar las actividades de promoción y prevención de la salud física y mental, emocional y social	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 5.11 La prestación de servicios de salud a las personas del Grupo Etario debe tener una estructura flexible, amigable, cálida, garantizando en todo momento la confidencialidad, la privacidad y el respeto a la dignidad, la inclusión y no discriminación, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables. Además, deberá considerar su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Se deben privilegiar las actividades de promoción y prevención de la salud física y mental.
151	Dice: 5.14 El personal de salud, deberá actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de los integrantes del Grupo Etario, con perspectiva de género y sus servicios deben salvaguardar la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento libre e informado. Debe decir: ...la confidencialidad, la inclusión y no discriminación, el respeto y el consentimiento libre e informado.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 5.14 El personal de salud debe actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de las personas del Grupo Etario, con perspectiva de género y sus servicios deben salvaguardar la intimidad, la confidencialidad, la inclusión y no discriminación, el respeto y el consentimiento libre e informado, de conformidad con las disposiciones aplicables.

152	Agregar 6.1.4 Bis Información, orientación y sensibilización para la prevención de la Salud auditiva	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: 6.1.4 Información, orientación y sensibilización para la prevención de la Salud visual y auditiva Adicionalmente a la modificación anterior y en consistencia con el comentario aceptado se modifican y agregan los siguientes numerales 6.5 Salud visual y auditiva 6.5.2 Para la vigilancia de la salud auditiva, se debe realizar la valoración de trastornos de la agudeza auditiva por lo menos una vez al año. En caso de encontrarse alteraciones, se debe referir al siguiente nivel de atención para el diagnóstico y tratamiento específico.
153	Agregar: 6.1.5 Información, orientación y sensibilización para el cuidado y protección de la piel y evitar la exposición prolongada y sin protección a los rayos solares	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario, porque ya está contemplado en el punto 6.7.10 sobre las acciones de promoción y prevención de la salud en materia de cáncer
154	Dice: 6.1.12 Información, orientación y sensibilización para la prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; Debe decir: Información, orientación y sensibilización para la prevención del consumo de tabaco, alcohol, psicoactivos volátiles (inhalables) y otras ~~drogas~~; sustancias psicoactivas y en su caso el abandono inmediato;	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y para ser consistentes con la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la federación el 21 de agosto de 2009, se acepta parcialmente el comentario y se adecua el punto, para quedar como sigue: 6.1.12 Información, orientación y sensibilización para la prevención del consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas y otras drogas
155	Agregar: 6.1.13 Información, orientación y sensibilización para la práctica de actividades y ejercicio físico y deporte	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario porque ya está contemplado en los puntos 6.3.4 y 6.14.1.2, relativos a las acciones de promoción y prevención de la salud la orientación y sensibilización para la práctica de actividades y ejercicio físico y deporte.
156	Dice: 6.3.2 Realizar la valoración del estado de nutrición basándose en los indicadores antropométricos peso corporal, talla corporal, IMC, así como signos y síntomas clínicos e historia dietética. Para emitir un diagnóstico del estado de nutrición de acuerdo a los patrones de referencia, ver lo dispuesto en el Apéndice A Normativo. Debe decir: ...emitir un diagnóstico del estado de nutrición o detectar trastornos de la conducta alimenticia de acuerdo a los patrones de referencia	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario porque los trastornos de la conducta alimenticia se abordan en el punto 6.10 Conductas Alimentarias de Riesgo, de la Norma.
157	Dice: 6.3.4 Orientar a la población del Grupo Etario en temas de actividad física y alimentación correcta, como parte de un estilo de vida saludable. Debe decir: ...en temas de actividad física, ejercicio físico y deporte y alimentación correcta, como parte de un estilo de vida activa y saludable.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: 6.3.4 Brindar orientación en temas de actividad física y alimentación correcta, como parte de un estilo de vida activa y saludable. No se incluye "ejercicio físico" y deporte" ya que va intrínseco en el término de actividad física.
158	Agregar: 6.3.6.3 En caso de detectar sobrepeso u obesidad hacer búsqueda intencionada de otros miembros de la familia que también lo tengan por tener hábitos alimenticios semejantes y en su caso atenderlos	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario, porque ya está contenido en el numeral 5.7 de esta Norma.

159	Dice: 6.4.1.1 Realizar las acciones del Esquema Básico de Prevención contenido en el apartado de salud bucal de la Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años, cada seis meses o por lo menos una vez al año. Debe decir: ...en el apartado de salud bucal la CNSA ~~Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años~~	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, ya que no existe un acrónimo oficial para la Cartilla Nacional de Salud.
160	Agregar: 6.5' Salud auditiva	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario, se incluye para quedar como sigue: . 6.1.4 Información, orientación y sensibilización para la prevención de la salud visual y auditiva;
161	Agregar: 6.5.1'Para la vigilancia de la salud auditiva, se debe realizar la valoración, de trastornos de la agudeza auditiva por lo menos una vez al año. En caso de encontrar alteraciones, de deberá referir al siguiente nivel de atención para el diagnóstico y tratamiento específico	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización se acepta parcialmente el comentario para quedar como sigue: 6.5.2 Para la vigilancia de la salud auditiva, se debe realizar la valoración de trastornos de la agudeza auditiva por lo menos una vez al año. En caso de encontrarse alteraciones, se debe referir al siguiente nivel de atención para el diagnóstico y tratamiento específico.
162	Dice: 6.6.1 El o la integrante del Grupo Etario que acuda a consulta médica o atención a la unidad de salud con posibilidad de haber adquirido una ITS, incluyendo infección por VIH o haber desarrollado sida, deberá recibir, con calidad y calidez la consejería necesaria, el apoyo psicológico pertinente, las medidas de promoción y prevención, así como la referencia al nivel de atención que corresponda para la atención integral a la salud, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados específicos, de conformidad con lo dispuesto por las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Debe decir: ~~El o la~~ La o el integrante del Grupo Etario	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas y en el Manual para el uso no sexista del lenguaje, de la Comisión Nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres www.ciidet.edu.mx/ciidet/documentos/meg/MANUAL_USONOSEXISTA.pdf, se acepta parcialmente el comentario y atendiendo lo establecido en el Manual antes referido se modifica la redacción para quedar como sigue: 6.6.1 Las personas del Grupo Etario que acudan a consulta médica o atención a la unidad de salud con posibilidad de haber adquirido una ITS, incluyendo infección por VIH o haber desarrollado sida, deben recibir, con calidad y calidez la consejería necesaria, el apoyo psicológico pertinente, las medidas de promoción y prevención, así como la referencia al nivel de atención que corresponda para la atención integral a la salud, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados específicos, de conformidad con lo dispuesto por las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente.
163	Dice: 6.7.10 El personal de salud deberá brindar información que promueva estilos de vida saludables, que disminuyan el riesgo de desarrollo de algún tipo de cáncer. Así como, promover la autoexploración con la finalidad de que los integrantes de este Grupo Etario identifiquen tempranamente una masa. Debe decir: brindar información que promueva estilos de vida activa y saludables	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 6.7.10 El personal de salud debe brindar información que promueva estilos de vida activa y saludable, que disminuyan el riesgo de desarrollo de algún tipo de cáncer. Así como, promover la autoexploración con la finalidad de quienes integran este Grupo Etario identifiquen tempranamente una masa.
164	Dice: 6.8.5 En el caso de embarazo o sospecha de ello, éste será definido como de alto riesgo, de conformidad con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.3, del capítulo de Referencias, de esta Norma donde se hace referencia al nivel de atención médica que corresponda. Debe decir: ...donde se hace referencia al nivel de atención médica que corresponda. Y en caso de embarazos no deseados orientar sobre la interrupción legal del embarazo (ILE) en aquellas entidades donde esté aprobado	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque las acciones están comprendidas dentro de la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.3, del Capítulo de Referencias de esta Norma.

165	Dice: 6.9.1 El personal de salud debe estar atento a la presencia de signos y síntomas emocionales o del comportamiento, que puedan sugerir trastornos de la salud mental, a fin de detectar oportunamente los requerimientos de atención especializada y en su caso, referir a los servicios médicos de atención que correspondan. Debe decir: ...especializada y en su caso, referir a los servicios médicos de atención integral que correspondan.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: 6.9.1 El personal de salud debe estar atento a la presencia de signos y síntomas emocionales o del comportamiento, que puedan sugerir trastornos de la salud mental, a fin de detectar oportunamente los requerimientos de atención especializada y, en su caso, referir a los servicios médicos de atención integral que correspondan.
166	Dice: 6.9.3 En caso de detectar signos y síntomas que indiquen riesgo de suicidio será necesario canalizar inmediatamente a los servicios médicos de atención que corresponda. Debe decir: ...canalizar inmediatamente a los servicios médicos de atención integral que corresponda.	Se acepta el comentario para quedar como sigue: 6.9.3 En caso de detectar signos y síntomas que indiquen riesgo de suicidio será necesario canalizar inmediatamente al integrante del Grupo Etario a los servicios médicos de atención integral que correspondan.
167	Dice: 6.12.1 El personal de salud deberá proporcionar información sobre los factores de riesgo para la prevención de accidentes enfatizando las siguientes acciones: Debe decir: El personal de salud deberá proporcionar información sobre los factores de riesgo ~~para la prevención de~~ asociados a los accidentes enfatizando las siguientes acciones:	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para estar acorde con lo dispuesto en la Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, para quedar como sigue: 6.12.1 El personal de salud debe proporcionar información sobre los factores de riesgo asociados a los accidentes enfatizando las siguientes acciones:
168	Dice: 6.13 Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Debe decir: Prevención y atención del consumo de tabaco, alcohol y ~~otras drogas~~ psicoactivos volátiles (inhalables) y otras sustancias psicoactivas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y para ser consistentes con la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la federación el 21 de agosto de 2009, se acepta parcialmente el comentario, por lo que se modifica el punto para quedar como sigue: 6.13 Prevención y atención del consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, y otras drogas.
169	Dice: 6.13.1.1 Informar sobre los daños a la salud y otras situaciones de riesgo que provoca el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; Debe decir: Informar sobre los daños a la salud, consecuencias y otras situaciones de riesgo ~~que provea el~~ asociadas al consumo de tabaco, alcohol, psicoactivos volátiles (inhalables) y ~~drogas~~ otras sustancias psicoactivas, hacer extensivo a la madre, padre o tutor.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y para ser consistentes con la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la federación el 21 de agosto de 2009, se acepta parcialmente el comentario, por lo que se modifica el punto, para quedar como sigue: 6.13.1.1 Informar sobre los daños a la salud, consecuencias y otras situaciones de riesgo asociadas al consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, y otras drogas, hacer extensivo tratándose de menores de edad, a la madre, el padre, el tutor o el representante legal de la persona del Grupo Etario.
170	Dice: 6.13.1.2 Orientar sobre medidas preventivas y conductas responsables para evitar y en su caso, retrasar la edad de inicio del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; Debe decir: Orientar sobre medidas preventivas y conductas de autocuidado y responsables para evitar y en su caso, retrasar la edad de inicio del consumo de tabaco, alcohol y otras ~~drogas~~ sustancias psicoactivas; evitando la estigmatización y la discriminación.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y para ser consistentes con la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la federación el 21 de agosto de 2009, se acepta parcialmente el comentario, por lo que se modifica el punto, para quedar como sigue: 6.13.1.2 Orientar sobre medidas preventivas y conductas responsables para evitar y, en su caso, retrasar la edad de inicio del consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, y otras drogas.

171	Dice: 6.13.1.3 Realizar la detección temprana del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas ilícitas, de acuerdo con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.10, del capítulo de Referencias, de esta Norma, y Debe decir Realizar la detección temprana del consumo de tabaco, alcohol y otras ~~drogas ilícitas~~ sustancias psicoactivas de acuerdo con lo dispuesto	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y para ser consistentes con la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la federación el 21 de agosto de 2009, se acepta parcialmente el comentario, por lo que se modifica el punto, para quedar como sigue: 6.13.1.3 Realizar la detección temprana del consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, y otras drogas, de acuerdo con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.11, del capítulo de Referencias, de esta Norma.
172	Dice: 6.13.1.4 Durante la consulta médica se deberá proporcionar la consejería en salud correspondiente en caso de que se detecte consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y con base en el nivel de consumo, valorar la referencia a servicios de tratamiento especializado. En caso de que se detecte uso nocivo de alcohol en mayores de edad remítase al Apéndice D Informativo. Debe decir: ...detecte consumo de alcohol, tabaco y ~~otras drogas~~ sustancias psicoactivas y con base en el nivel de consumo, orientar sobre medidas de reducción del daño y valorar la referencia a servicios de tratamiento especializado. En caso de que se detecte uso nocivo de alcohol en mayores de edad remítase al Apéndice D Informativo. Evitando la estigmatización y la discriminación	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario, considerando innecesario incluir lo relativo a <i>"evitando la estigmatización y la discriminación"</i>, ya que en las consideraciones se establece que la atención al Grupo Etario debe ser respetuosa, con equidad de género y sin discriminación, por lo que se modifica y se homologa el uso de términos con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la federación el 21 de agosto de 2009., para quedar como sigue: 6.13.1.4 Durante la consulta médica se debe proporcionar la consejería en salud correspondiente en caso de que se detecte consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas, y otras drogas y con base en el nivel de consumo, valorar la referencia a servicios de tratamiento especializado. En caso de que se detecte uso nocivo de alcohol en mayores de edad remítase al Apéndice D Informativo.
173	Dice: 6.14.1.2 Orientar sobre la importancia y los beneficios de realizar actividad física para favorecer estilos de vida saludables que prevengan las consecuencias del sedentarismo; Debe decir: Orientar sobre la importancia y los beneficios de realizar actividad física para favorecer estilos de vida activa y saludables	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para, quedar como sigue: 6.14.1.2 Orientar sobre la importancia y los beneficios de realizar actividad física para favorecer estilos de vida activa y saludable.
174	Agregar: 6.14.1.5' Orientar sobre el uso adecuado del tiempo libre, tanto en actividades culturales y recreativas	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque ya se encuentra contemplado en los puntos 6.10.5, 6.14.1.2, 6.14.1.3, 6.14.1.4, en los Apéndices A y B Normativos y Apéndices Ay B informativos las acciones de promoción y prevención de la salud, la orientación y sensibilización para la práctica de actividades y ejercicio físico y deporte.
175	Dice: 8.1 La capacitación del personal de salud del Sistema Nacional de Salud, dedicado a la atención integral de la población del Grupo Etario, será responsabilidad de cada institución, en su ámbito de competencia. Debe decir: ...será responsabilidad de cada institución, en su ámbito de competencia considerando el contenido de la presente Norma Oficial.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue 8.1 La capacitación del personal de salud del Sistema Nacional de Salud, dedicado a la atención integral de la población del Grupo Etario, será responsabilidad de cada institución, en su ámbito de competencia o responsabilidad, considerando el contenido de la presente Norma .
176	Dice: A.2.1 Medición del Peso Corporal: En caso de utilizar básculas portátiles, la calibración debe verificarse con la ayuda de objetos de peso conocido que rebasen los 5 kg. En caso de utilizar básculas con plataforma, deben estar integradas por: plataforma de metal, barra horizontal móvil, pesa móvil y tornillo de ajuste; el estadímetro de la báscula debe tener una capacidad de medición hasta 1.96 m. <u>Técnicas para la medición antropométrica:</u> El o la integrante del Grupo Etario debe estar sin zapatos, con ropa ligera o solo con bata clínica. Solicite que coloque simétricamente los pies en el centro de la báscula con talones de los pies juntos, puntas ligeramente separadas, en posición de firmes, con los hombros y brazos relajados a los lados del cuerpo y mirando al frente.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, Manual para el uso no sexista del lenguaje, de la Comisión Nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres www.ciidet.edu.mx/ciidet/documentos/meg/MANUAL_USONOSEXISTA.pdf, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: A.2.1 Medición del Peso Corporal: En caso de utilizar básculas portátiles, la calibración debe verificarse con la ayuda de objetos de peso conocido que rebasen los 5 kg. En caso de utilizar básculas con plataforma, deben estar integradas por: plataforma de metal, barra horizontal móvil, pesa móvil y tornillo de ajuste; el estadímetro de la báscula debe tener una capacidad de medición hasta 1.96 m.

	Debe decir: La o el ~~El o la~~ integrante del Grupo Etario	<u>Técnicas para la medición antropométrica:</u> La persona del Grupo Etario debe estar sin zapatos, con ropa ligera o sólo con bata clínica. Solicite que coloque simétricamente los pies en el centro de la báscula con talones de los pies juntos, puntas ligeramente separadas, en posición de firmes, con los hombros y brazos relajados a los lados del cuerpo y mirando al frente.
177	Dice: A.4.6.2 ¿Alguna vez te han ofrecido tabaco, alcohol o drogas? Debe decir: ¿Alguna vez te han ofrecido alcohol, tabaco e u otras drogas?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.6.2 ¿Alguna vez te han ofrecido tabaco, alcohol u otras drogas?
178	Dice: A.4.6.3 ¿Alguna vez has probado tabaco, alcohol o drogas? Debe decir: ¿Alguna vez has probado alcohol, tabaco e u otras drogas?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.6.3 ¿Alguna vez has probado tabaco, alcohol u otras drogas?
179	Dice: A.4.6.6 ¿Conoces a alguien con un problema de tabaco, alcohol o drogas? Debe decir: ¿Conoces a alguien con un problema de alcohol, tabaco o u otras drogas?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.6.6 ¿Conoces a alguien con un problema de tabaco, alcohol u otras drogas?
180	Dice: El médico debe conocer y establecer una relación con el personal y las instancias capacitadas en el manejo de toxicomanías en su área para poder referir al integrante del Grupo Etario en el que se ha detectado tabaquismo y/o abuso de sustancias de manera oportuna y segura. En la consulta se recomienda que la consejería en salud tenga un impacto inmediato y se centre en evidenciar la pérdida de control que ocasiona el consumo de estas sustancias y los riesgos a los que se exponen al no estar en control de su entorno. Debe decir: ...el manejo de toxicomanías trastornos por el uso de sustancias psicoactivas en su área para poder referir al integrante del Grupo Etario en el que se ha identificado tabaquismo y/o abuso de otras sustancias.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas y en el Manual para el uso no sexista del lenguaje, de la Comisión Nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres www.ciidet.edu.mx/ciidet/documentos/meg/MANUAL_USONOSEXISTA.pdf, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: El personal médico debe conocer y establecer una relación con el demás personal de salud e instancias capacitadas en el manejo de toxicomanías y trastornos por el uso de sustancias psicoactivas en su área para poder referir a la persona del Grupo Etario en el que se ha identificado tabaquismo y/o abuso de otras sustancias de manera oportuna y segura. En la consulta se recomienda que la consejería en salud tenga un impacto inmediato y se centre en evidenciar la pérdida de control que ocasiona el consumo de estas sustancias y los riesgos a los que se exponen al no estar en control de su entorno.
181	Dice: PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS. Debe decir: PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS ~~DROGAS~~ SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario, por lo que se modifica y se homologa el uso de términos con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de agosto de 2009, para quedar como sigue: APÉNDICE D INFORMATIVO PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, Y OTRAS DROGAS.
182	Dice: Apéndice D Informativo Con base en resultados de estudios a nivel internacional y nacional, se observa que la adolescencia es la etapa en que se registran altos índices de consumo de drogas, incluidos el tabaco y el alcohol. Por los riesgos que conlleva su consumo durante esta etapa de vida, es importante poder detectar de manera oportuna e intervenir tempranamente para evitar el curso de evolución hacia la adicción. Debe decir: ...altos índices de consumo de ~~drogas~~ sustancias psicoactivas, incluidos el tabaco y el alcohol. Por los riesgos que conlleva su consumo durante esta etapa de vida, es importante poder detectar de manera oportuna e intervenir tempranamente para evitar el curso de evolución hacia la ~~adicción~~. Los trastornos por el uso de sustancias psicoactivas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario, por lo que se modifica y se homologa el uso de términos con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de agosto de 2009, para quedar como sigue: Con base en resultados de estudios a nivel internacional y nacional, se observa que la adolescencia es la etapa en que se registran altos índices de consumo de sustancias psicoactivas, incluidos el tabaco y el alcohol. Por los riesgos que conlleva su consumo durante esta etapa de vida, es importante poder detectarlo de manera oportuna e intervenir tempranamente para evitar el curso de evolución hacia los trastornos por el uso de sustancias psicoactivas y otras drogas.

183	Dice: Apéndice D Informativo D.1.1.7 Aumento de probabilidades de consumir otras drogas; Debe decir: Aumento de probabilidades de consumir otras ~~drogas~~ sustancias psicoactivas	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario, por lo que se modifica y se homologa el uso de términos con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de agosto de 2009, para quedar como sigue: D.1.1.7 Aumento de probabilidades de consumir otras sustancias psicoactivas y otro tipo de drogas;
184	Dice: Apéndice D Informativo D.2 Consumo moderado de alcohol: Debe decir: Consumo ~~moderado~~ de bajo riesgo de alcohol	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: D.2 Consumo de bajo riesgo de alcohol:
185	Dice: Apéndice D Informativo D.2.1 Los parámetros para determinar el consumo moderado de alcohol, para mayores de edad que gozan de buena salud, son los siguientes: Debe decir: Los parámetros para determinar el consumo ~~moderado~~ de bajo riesgo de alcohol	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: D.2.1 Los parámetros para determinar el consumo de bajo riesgo de alcohol, para mayores de edad que gozan de buena salud, son los siguientes:
186	Dice: Apéndice D Informativo D.4.2 Considere que pueden presentar una dependencia grave de alcohol, aunque usualmente sus problemas por consumo de sustancias son menos graves que en los adultos. Es importante la aplicación de instrumentos de tamizaje que detectan problemas de tabaco, alcohol y de drogas. Debe decir: ...que detectan problemas de tabaco, alcohol y de ~~drogas~~-otras sustancias psicoactivas	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario, por lo que se modifica y se homologa el uso de términos con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la federación el 21 de agosto de 2009, para quedar como sigue: D.4.2 Considere que pueden presentar una dependencia grave de alcohol, aunque usualmente sus problemas por consumo de sustancias son menos graves que en las personas adultas. Es importante la aplicación de instrumentos de tamizaje que detectan problemas de tabaco, alcohol y de otras sustancias psicoactivas y otras drogas.
187	Dice: Apéndice D Informativo D.4.4 Promueva un cambio en el entorno, en lugar de enfocarse directamente en el integrante del Grupo Etario como el problema. Por ejemplo, fomente la participación en la escuela o el trabajo y en actividades después de clase / trabajo que ocupen tiempo, y promueva la participación en actividades de grupo que faciliten la adquisición de habilidades y la contribución a sus comunidades. Es importante que se involucren en actividades que les interesen. Debe decir: ...en actividades después de clase / trabajo que ocupen tiempo libre	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: D.4.4 Promueva un cambio en el entorno, en lugar de enfocarse directamente en la persona del Grupo Etario como el problema. Por ejemplo, fomente la participación en la escuela o el trabajo y en actividades después de clase/trabajo que ocupen tiempo libre, y promueva la participación en actividades de grupo que faciliten la adquisición de habilidades y la contribución a sus comunidades. Es importante que se involucren en actividades que les interesen.
188	COPARMEX Dice: 1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el personal de salud y las instituciones de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que presten servicios de salud a los integrantes del Grupo Etario. Comentarios: La norma no puede ser obligatoria para el sector social y privado de salud como lo señala el punto 1.2. ¿Quién va a financiar todas las prestaciones exigidas? Eliminar el punto 1.2. pues la obligatoriedad también vulnera el derecho a la libertad de conciencia del personal de salud	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 5o. y 13, apartado A, fracción I, de la Ley General de Salud, 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque el derecho a la salud es una garantía constitucional y el campo de aplicación del instrumento es el Sistema Nacional de Salud que comprende actores públicos y privados, integrándose el mismo por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. Por ello, los sectores social y privado de Salud no pueden eximirse del cabal cumplimiento de la presente Norma.

189	Eliminar todas las menciones a la "perspectiva de género" por ejemplo los puntos 1.1.8.15 puesto que no existe ningún tratado o convenio internacional vinculante. La "ideología de género" no tiene fundamento científico pues es una mera ideología.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23,412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y el Manual para el uso no sexista del lenguaje, de la Comisión Nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres www.ciidet.edu.mx/ciidet/documentos/meg/MANUAL_USONOSEXISTA.pdf, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía, para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque la perspectiva de género está prevista en el Plan Nacional de Desarrollo 2013- 2018 (Tercera Estrategia Transversal), además de encontrarse previsto en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), celebrada en Beijing en 1995, que aprobó la incorporación de la perspectiva de género como elemento fundamental para el logro de los compromisos de la igualdad de género. Por ende, México al ser miembro pleno de la ONU, suscribe los acuerdos derivados de la Conferencia Mundial citada. Adicionalmente, la perspectiva de género tiene como fundamento legal la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
190	Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. 6.8.4 Dar a conocer al Grupo Etario los beneficios y las alternativas para postergar el inicio de un embarazo y prevenir las ITS, mediante el uso simultáneo de un método anticonceptivo, sexo seguro y protegido, incluyendo el uso correcto y consistente del condón. 6.8.5 En el caso de embarazo o sospecha de ello, éste será definido como de alto riesgo, de conformidad con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.3, del capítulo de Referencias, de esta Norma donde se hace referencia al nivel de atención médica que corresponda. Comentarios: Eliminar los puntos del 6.8.3 al 6.8.5 del punto 6.8 de "Salud Sexual y Reproductiva" pues no ha servido sino para inducir a la actividad sexual precoz y de alto riesgo, al aumento de embarazos adolescentes y al contagio y muerte por ETS, además de sustituir a los padres en el ejercicio de la patria potestad.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque el derecho a la salud sexual y reproductiva se encuentra previsto en los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23,412, 413 y 422, del Código Civil Federal y 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
191	Dice: 5.4 El personal de salud deberá realizar las acciones de prevención y promoción de la salud incluidas en la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años y basarse en la Guía técnica para la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años, disponible en la siguiente dirección electrónica: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/cartillas.html o en las guías vigentes que tenga cada Institución. 5.5 Se debe revisar que su esquema de vacunación esté completo y, en su caso, se realizará la aplicación del biológico faltante correspondiente, registrándolo en la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años y en el expediente clínico. 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque éste no se relaciona con el proyecto publicado a consulta pública, sino que se refiere a eliminar variables de la Cartilla Nacional de Salud, Adolescentes de 10 a 19 años, lo cual no es materia de esta Norma.

	5.7 Durante la consulta integral, la atención proporcionada a los integrantes del Grupo Etario, debe considerar la presencia y búsqueda intencionada de factores de riesgo y/o signos y síntomas que identifiquen cáncer, estrés y padecimientos de la salud mental, patología bucal, visual, enfermedades relacionadas con la nutrición, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, embarazo, prácticas sexuales sin protección y violencia y, en su caso, referirlos a servicios especializados o a las unidades de segundo y tercer nivel de atención, según corresponda. 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención integral que corresponda. En caso de no estar presentes los responsables legales del menor de edad; se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio. Comentario: Eliminar los puntos referentes al apartado de salud Sexual y reproductiva de la Cartilla de Salud para Adolescentes de 10 a 19 años: 5.4 al 5.8.1	
192	Comentarios: Todo auscultamiento o prestación médica de cualquier tipo de un menor de 18 años, debe requerir ineludiblemente la presencia de alguno de los padres o el representante legal del adolescente. Sin su presencia solo pueden ser atendidos en caso de urgencia médica –accidente, ataque de epilepsia, paro cardíaco y situaciones semejantes-. Especificarlo en el punto 6.21.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23,412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; y en el punto 6.1, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, no se acepta el comentario, toda vez que la presencia de alguno de los padres o representantes legales del adolescente durante la exploración física ya se encuentra contemplada en el punto 5.6 de esta Norma
193	Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Comentario: No puede exigirse que el rechazo a la referencia médica debe ser hecho de puño y letra por el padre o representante legal, pues quitaría ese derecho a los analfabetos: en tales casos debería bastar la firma a ruego de por dos testigos, o el dígito pulgar derecho bajo dicha leyenda. De lo contrario habría una injusta discriminación hacia los padres analfabetos. Adecuar punto 5.13	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, por lo que si bien es cierto, que uno de los objetivos de esta Norma es establecer criterios para brindar la atención médica integral de los integrantes de Grupo Etario, la referencia-contrarreferencia de pacientes se sujeta a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como en las disposiciones aplicables para cada. En mérito de lo anterior. se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana referida en el punto 2.1, de la presente Norma.
194	Dice: 3.18 Servicio Amigable, al espacio o lugar donde se proporciona atención con calidad a población del Grupo Etario para contribuir a que tomen decisiones libres, responsables e informadas en materia de salud sexual y reproductiva. Se caracteriza porque la atención se proporciona por personal empático, sensibilizado y capacitado; en un clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso de los derechos humanos, particularmente de los derechos sexuales y reproductivos. Comentario: La confidencialidad debe referirse a quienes no son los padres o representantes legales del adolescente, pues ellos no solo tienen la obligación de estar presentes durante toda la práctica médica, son que, además, deben ser puntualmente informados de todo, y deben estar presentes todo el tiempo que los profesionales intervinientes hablen con los adolescentes. Adecuar el punto 3.18	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, no se acepta el comentario porque en la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, se consideran los elementos fundamentales que caracterizan la amigabilidad de los servicios. No se considera necesaria la precisión sobre la confidencialidad de hacia los padres en una definición, que de acuerdo a la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, sólo se utiliza para mejor comprensión de la Norma sin embargo; la participación de los padres o representante legales es contemplada en el punto 5.6 de esta Norma.

195	Comentarios: En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual y el sida, en la información correspondiente se debe incluir –obviamente– a los padres y representantes legales de los adolescentes: contemplar ello en el punto 6.6	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 23, del Código Civil Federal, 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 10, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; en la Convención sobre los Derechos del Niño de la Asamblea General de las Naciones Unidas; y en el punto 6.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico, no se acepta el comentario ya que la consejería y acompañamiento se encuentra establecido en los puntos 6.8.6, 6.8.7 y el Apéndice C Normativo de la Norma.
196	Comentarios: El problema grave de la desnutrición esté en los dos primeros años de vida; allí si es decisivo por que la desnutrición en esa etapa provoca un menor crecimiento del cerebro, y por lo tanto, una capacidad intelectual disminuida. Y a partir de los dos años de edad, ese daño es irreparable. La grave es la desnutrición infantil, la de los adolescentes es fácilmente recuperable con un tratamiento y una dieta adecuada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas y en la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, no se acepta el comentario porque no se realiza una propuesta específica de modificación a la Norma. Así mismo, se hace notar que el objetivo de la norma es la atención integral de las personas del Grupo Etario por lo que no es posible obviar las consideraciones relativas a la nutrición, toda vez que las necesidades nutricias de los adolescentes tiene relación con la mayor cantidad de estrógeno y progesterona en las mujeres y de testosterona y andrógenos en los hombres. El aumento global de las necesidades energéticas durante la adolescencia y la expresión genética – reflejo de una maduración precoz, normal o tardía– exigen recomendaciones dietéticas individualizadas que busquen siempre la prevención de problemas de salud. La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación establece en el apartado 5.8 consideraciones específicas para la nutrición del grupo de edad de 10 a 19 años.
197	Comentarios: Los adolescentes no se vacunan, las vacunas son para los niños. Si no fueron vacunados en la niñez, es inútil vacunarlos en la adolescencia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos(sueros) e inmunoglobulinas en el humano y en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas se rechaza el comentario porque no considera una propuesta de modificación a la Norma. Sin embargo, los bebés y niños pequeños no son los único que necesitan vacunas para mantenerse sanos. Los adolescentes y adultos están en riesgo de contraer ciertas enfermedades prevenibles y la mejor manera de asegurar que estén protegidos es vacunarlos. La Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos(sueros) e inmunoglobulinas en el humano, establece en el punto 5.13, que los adolescentes que no tienen antecedentes de haber recibido vacunación previa deberán ser vacunados con una dosis de vacuna doble viral, toxoides tetánico y diftérico y dos o tres dosis de antihepatitis B. Existen otra vacunas para adolescentes como la del Virus del Papiloma Humano (VPH).
198	INMUJERES En el apartado 5 Disposiciones Generales y en el 6 de Atención Integral para la salud del Grupo Etario, específicamente en los numerales 5.6; 5.8, 5.13, y 6.8.3.; es importante que éstos se redacten conforme se acordó en las reuniones de trabajo del proyecto de Norma antes mencionada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 44 y 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario porque corresponde a las dependencias elaborar los anteproyectos de normas oficiales mexicanas y someterlos al comité consultivo nacional de normalización que corresponda, por lo que las redacciones acordadas en los grupos de trabajo no tienen efectos vinculantes para las dependencias al momento de presentar los anteproyectos al comité. Por otro lado, en esta etapa del proceso de elaboración de normas, deben incorporarse a los proyectos los comentarios formulados con motivo de la consulta pública que sean aceptados y en razón de ello, los puntos han sido modificados, por lo que resulta jurídicamente inviable mantener las redacciones propias de la etapa del grupo de trabajo.
199	Las instituciones debemos asegurar que las y los menores de edad accedan a la consejería y servicios gratuitos de anticoncepción sin que dependan del padre, madre, tutor o quien ejerza la patria potestad.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta el comentario general, por lo que la redacción queda de la siguiente forma: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

200	Este proyecto de Norma se analice con perspectiva de género antes de ser publicado y así salvaguardar los derechos sexuales y reproductivos de niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres.	Se acepta el comentario, en el cuerpo de toda la Norma se incorpora el enfoque de género.
201	INTERCULTURALIDAD, SALUD Y DERECHOS, A.C 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”.

(Continúa en la Quinta Sección)

QUINTA SECCION

SECRETARIA DE SALUD

(Viene de la Cuarta Sección)

Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial".	En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNN, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "si éste así lo decide", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente.

Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras:

	• Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

	El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
202	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes:

Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: “este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía.” Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	La Real Academia de la Lengua define la palabra “procurar” como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

203	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
204	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice 6.8.3 del Proyecto señala que "Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
205	LA COALICIÓN DE JÓVENES POR LA EDUCACIÓN Y LA SALUD SEXUAL COJESS MÉXICO 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.

En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNN, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.	Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNN, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un periodo caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)", En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

	Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103 de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104 de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia.

	Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122 de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 40., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 10. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
206	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos.

Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado. En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

207	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
208	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
209	VOZ PÚBLICA Dice: 1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el personal de salud y las instituciones de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que presten servicios de salud a los integrantes del Grupo Etario. Comentarios: La norma no puede ser obligatoria para el sector social y privado de salud como lo señala el punto 1.2. ¿Quién va a financiar todas las prestaciones exigidas? Eliminar el punto 1.2. pues la obligatoriedad también vulnera el derecho a la libertad de conciencia del personal de salud	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 50, y 13, apartado A, fracción I, de la Ley General de Salud, 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque el derecho a la salud es una garantía constitucional y el campo de aplicación del instrumento es el Sistema Nacional de Salud que comprende actores públicos y privados, integrándose el mismo por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. Por ello, los sectores social y privado de Salud no pueden eximirse del cabal cumplimiento de la presente Norma.
210	Eliminar todas las menciones a la "perspectiva de género" por ejemplo los puntos 1.1, 3.15... puesto que no existe ningún tratado o convenio internacional vinculante. La "ideología de género" no tiene fundamento científico pues es una mera ideología.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23,412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y el Manual para el uso no sexista del lenguaje, de la Comisión Nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres www.ciidet.edu.mx/ciidet/documentos/meg/MANUAL_USONOSEXISTA.pdf, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía, para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque la perspectiva de género está prevista en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (Tercera Estrategia Transversal), además de encontrarse previsto en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), celebrada en Beijing en 1995, que aprobó la incorporación de la perspectiva de género como elemento fundamental para el logro de los compromisos de la igualdad de género. Por ende, México al ser miembro pleno de la ONU, suscribe los acuerdos derivados de la Conferencia Mundial citada. Adicionalmente, la perspectiva de género tiene como fundamento legal la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
211	Comentario: Eliminar los puntos del 6.8.3 al 6.8.5 del punto 6.8 de "Salud Sexual y Reproductiva" pues no ha servido sino para inducir a la actividad sexual precoz y de alto riesgo, al aumento de embarazos adolescentes y al contagio y muerte por ETS, además de sustituir a los padres en el ejercicio de la patria potestad.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque el derecho a la salud sexual y reproductiva se encuentra previsto en los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23,412, 413 y 422, del Código Civil Federal y 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
212	Comentarios: Eliminar los puntos referentes al apartado de salud Sexual y reproductiva de la Cartilla de Salud para Adolescentes de 10 a 19 años: 5.4 al 5.8.1	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque este no se relaciona con el proyecto publicado a consulta pública, sino que se refiere a eliminar variables de la Cartilla Nacional de Salud para Adolescentes de 10 a 19 años, lo cual no es materia de esta Norma.
213	Comentarios: Todo auscultamiento o prestación médica de cualquier tipo de un menor de 18 años, debe requerir ineludiblemente la presencia de alguno de los padres o el representante legal del adolescente. Sin su presencia solo pueden ser atendidos en caso de urgencia médica –accidente, ataque de epilepsia, paro cardíaco y situaciones semejantes-. Especificarlo en el punto 6.21.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; y en el punto 6.1, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, no se acepta el comentario, ya que el punto 6.2.1, de esta Norma, solo hace referencia a la obligación de realizar una historia clínica completa en la consulta que realice el personal de salud. El acompañamiento por alguno de sus padres o representante legal del adolescente durante la exploración física se encuentra previsto en el punto 5.6 de la Norma.

214	Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Comentarios: No puede exigirse que el rechazo a la referencia médica debe ser hecho de puño y letra por el padre o representante legal, pues quitaría ese derecho a los analfabetos: en alos casos debería bastar la firma a ruego de por dos testigos, o el dígito pulgar derecho bajo dicha leyenda. De lo contrario habría una injusta discriminación hacia los padres analfabetos. Adecuar punto 5.13	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
215	Dice: 3.18 Servicio Amigable , al espacio o lugar donde se proporciona atención con calidad a población del Grupo Etario para contribuir a que tomen decisiones libres, responsables e informadas en materia de salud sexual y reproductiva. Se caracteriza porque la atención se proporciona por personal empático, sensibilizado y capacitado; en un clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso de los derechos humanos, particularmente de los derechos sexuales y reproductivos. Comentario: La confidencialidad debe referirse a quienes no son los padres o representantes legales del adolescente, pues ellos no solo tienen la obligación de estar presentes durante toda la práctica médica, son que, además, deben ser puntualmente informados de todo, y deben estar presentes todo el tiempo que los profesionales intervinientes hablen con los adolescentes. Adecuar el punto 3.18	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, no se acepta el comentario porque en la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, se consideran los elementos fundamentales que caracterizan la amigabilidad de los servicios. No se considera necesaria la precisión sobre la confidencialidad de hacia los padres en una definición, que de acuerdo a la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, solo se utiliza para mejor comprensión de la Norma sin embargo; la participación de los padres o representante legales es contemplada en el punto 5.6 de esta Norma.
216	Comentario: En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual y el sida, en la información correspondiente se debe incluir –obviamente- a los padres y representantes legales de los adolescentes: contemplar ello en el punto 6.6	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 23, del Código Civil Federal, 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 10, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; en la Convención sobre los Derechos del Niño de la Asamblea General de las Naciones Unidas; y en el punto 6.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, no se acepta el comentario ya que la consejería y acompañamiento se encuentra establecido en los puntos 6.8.6, 6.8.7 y el Apéndice C Normativo de la Norma.
217	Comentario: El problema grave de la desnutrición esté en los dos primeros años de vida; allí si es decisivo por que la desnutrición en esa etapa provoca un menor crecimiento del cerebro, y por lo tanto, una capacidad intelectual disminuida. Y a partir de los dos años de edad, ese daño es irreparable. La grave es la desnutrición infantil, la de los adolescentes es fácilmente recuperable con un tratamiento y una dieta adecuada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas y en la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, no se acepta el comentario porque no se realiza una propuesta específica de modificación a la Norma. Así mismo, se hace notar que el objetivo de la norma es la atención integral de las personas del Grupo Etario por lo que no es posible obviar las consideraciones relativas a la nutrición, toda vez que las necesidades nutricias de los adolescentes tiene relación con la mayor cantidad de estrógeno y progesterona en las mujeres y de testosterona y andrógenos en los hombres. El aumento global de las necesidades energéticas durante la adolescencia y la expresión genética – reflejo de una maduración precoz, normal o tardía- exigen recomendaciones dietéticas individualizadas que busquen siempre la prevención de problemas de salud. La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, establece en el apartado 5.8, consideraciones específicas para la nutrición del grupo de edad de 10 a 19 años.

218	Comentarios: Los adolescentes no se vacunan, las vacunas son para los niños. Si no fueron vacunados en la niñez, es inútil vacunarlos en la adolescencia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano y en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas se rechaza el comentario porque no considera una propuesta de modificación a la Norma. Sin embargo los bebés y niños pequeños no son los únicos que necesitan vacunas para mantenerse sanos. Los adolescentes y adultos están en riesgo de contraer ciertas enfermedades prevenibles y la mejor manera de asegurar que estén protegidos es vacunarlos. La Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano, establece en el punto 5.13, que los adolescentes que no tienen antecedentes de haber recibido vacunación previa deberán ser vacunados con una dosis de vacuna doble viral, toxoides tetánico y diftérico y dos o tres dosis de antihepatitis B. Existen otras vacunas para adolescentes como la del Virus del Papiloma Humano (VPH).
219	GIRE 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este amplio marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras.

	En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud.	
220	2. El punto 5.6 del Proyecto señala que "Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables". Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. Por otra parte, en contravención a lo que señala el punto del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud a promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone el siguiente texto: "Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud. El usuario de los servicios podrá elegir si desea la presencia de su padre, madre, tutor o quien ejerza la patria potestad".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 40, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades.

	Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención.

	El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia.

	Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 40., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008, 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 10. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 6 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 9 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
221	3. El punto 5.8 del Proyecto señala que "En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia". Posteriormente, el punto 5.8.1 señala que "La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención integral que corresponda. En caso de no estar presentes los responsables legales del menor de edad; se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos.

	Se recomienda que no se solicite la autorización de padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad del menor de 18 años ya que no existe algún fundamento jurídico alguno en la legislación vigente que requiera dicha autorización para que una o un niño o adolescente acceda a servicios de salud. Asimismo, este requisito resulta en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes, en interés superior de su integridad y salud física y psicológica, el Estado les debe garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. En este sentido, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles tanto Federal como locales, no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. Por lo anterior, se propone que se elimine el punto 5.8.1. y permanezca el 5.8 con el siguiente texto: "5.8 La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica. En caso de no estar presentes los responsables legales del menor de edad se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio".	En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.
222	El punto 5.13 del Proyecto señala que "Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso". Aunado a lo señalado en el punto 3. del presente documento, el otorgar a los padres, madres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños, así como y al principio de interés superior de la infancia, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño o adolescente. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a estos servicios. Por lo anterior, se propone el siguiente texto: "5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
223	El punto 6.8.3 del Proyecto señala que "Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue:

Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, el suministro de métodos anticonceptivos para garantizar las personas del grupo Etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Asimismo, se reitera que no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación, más que de garantizar que los menores accedan a estos servicios, durante los servicios de salud , especialmente en salud sexual y reproductiva. Asimismo, esta participación resulta en una violación al derecho humano a la vida privada e intimidad en el ámbito de la vida sexual y reproductiva de los menores de 18 años. El derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento" La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen...". En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado. Ahora bien, el ejercicio de este derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes.	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Por una parte, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad" Por otra parte, tal y como ya se ha mencionado anteriormente, la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo Etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, se propone el siguiente texto: "6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente, así como el suministro de métodos anticonceptivos de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario."	

224	El punto 6.11.3 señala que "Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH." Se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos a los que está expuesta una niña y adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo suministro debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Por lo anterior, se propone el siguiente texto: "6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia por lo que se deberá referir a la usuaria para ello".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; se señala que por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la norma para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables.
225	El punto 6.11.4 señala que "En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma". Para efectos de este punto, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Por lo anterior, se propone el siguiente texto: "6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.15 del capítulo de Referencias de esta Norma, y a la Ley General de Víctimas".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.
226	IPAS MÉXICO 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario.

El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos.	Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)”, En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: “<i>si éste así lo decide</i>”, toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas:

Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si la persona menor así lo decide.	El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva.

	El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación;

	- Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: - Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y - Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

	El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
227	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue:

	Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. En caso de rechazar la referencia la o el usuario deberá escribir de su puño y letra la frase: "No acepto la referencia" y agregar su firma con apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.	5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
228	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue:

En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás”. De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que “De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad”. Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado.	6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para ITS/VIH, los tratamientos preventivos profilácticos de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 046 y se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible: la infección por el VIH, otras ITS y embarazos no deseados. El personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
229	ADRIÁN ISAIÁS DIOSDADO ZAPATERO 1.El Derecho a la Salud es uno de los derechos humanos reconocido en México para todas las personas, específicamente en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) así como en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte y forman parte de la normativa vigente en nuestro país. Particularmente el artículo 4° establece que: Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Con fundamento en el artículo 1 de la Constitución, se reconocen los derechos humanos de todas las personas contenidas en las normas de derechos humanos establecidas en el texto constitucional y en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo etario. Este amplio marco jurídico ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. Como se mencionó anteriormente, el principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal de derechos humanos, también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes.	Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes.

Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 al 17)". Por otra parte respecto de la capacidad de los padres, madres y tutores para tomar decisiones en materia de salud de los menores de 18 años es necesario recordar que si bien los códigos civiles, tanto Federal como locales, reconocen la patria potestad o tutoría legal de los padres, madres o tutores respecto de los menores de 18 años ésta tiene el objetivo de regular la incapacidad de los menores únicamente en materia civil y no así respecto de los derechos humanos, como el derecho a la salud, de niñas, niños y adolescentes, los cuales no pueden ser limitados o condicionados a la voluntad de padres, madres o tutores Asimismo, estos Códigos establecen la obligación de quienes ejercen la patria potestad o tutoría de los menores de 18 años de procurar, entre otras cosas, su derecho a la salud, sin señalar que esto implica anular la capacidad de los menores de decisión respecto de decisiones relativas al ejercicio de sus derechos. Por lo anterior, la patria potestad o tutoría no pueden ser entendidas como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de los menores. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Asimismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. hasta la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia se pronunció respecto de la diferencia en la incapacidad para tomar decisiones en materia civil de los menores de 18 años y la titularidad para el ejercicio y garantía de sus derechos humanos: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, los servicios de salud deben garantizar este derecho a los menores de 18 años desde una perspectiva garantista y no limitativa al establecer barreras que obstaculicen el ejercicio de sus derechos humanos.	Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)", En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.

De acuerdo con los anterior, con fundamento en la Ley general de salud y en la NOM-005- SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos de realización de tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios de salud soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte, en casos de urgencia médica, el artículo 81 del Reglamento de la Ley general de Salud señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Así, en el acceso a servicios de salud, especialmente en los sexuales y reproductivos, en su reconocimiento como derecho humano, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, se deben considerar los elementos anteriores para garantizar que los menores de 18 años tomen decisiones personales concernientes a su salud, especialmente relacionadas con su vida sexual y reproductiva, de conformidad con su grado de desarrollo psicológico y físico. Así, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados arriba sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco jurídico de disposiciones aplicables que deben regir la prestación de los servicios de salud a menores de 18 años y considerados en el presente Proyecto. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad toda vez que esta práctica resultará en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad y confidencialidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de madres, padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva"	El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras:

	Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes, el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Esa información sólo puede divulgarse con consentimiento del adolescente o sujeta a los mismos requisitos que se aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera de la presencia de los padres o de otras personas, tienen derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Por otra parte, en contravención a lo que señala el punto 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud a promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si el o la usuaria menor de edad así lo decide.	• Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

	El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
230	Con fundamento en la Ley general de salud y en la NOM-005- SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos de realización de tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios de salud soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes:

	Por otra parte, en casos de urgencia médica, el artículo 81 del Reglamento de la Ley general de Salud señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Por lo que nos permitimos reiterar la relevancia de la frase final del numeral 5.8 en lo que se refiere a: “La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.”	La Real Academia de la Lengua define la palabra “procurar” como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.
231	El otorgar a los padres, madres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño o adolescente. Asimismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de éstos sino un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia..Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase “No acepto la referencia” y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. En caso de rechazar la referencia la usuaria o usuario deberán escribir de su puño y letra, la frase “No acepto la referencia” y agregar su firma, con apego a la Norma Oficial Mexicana 004-ssa3-2012. Del expediente clínico.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.

232	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que “nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: “la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquella- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada”. Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: “dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás”. De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redundará en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 del Proyecto señala que "Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario.	

	Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.3 En caso de identificar casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH y el tratamiento profilaxis post exposición correspondiente, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible: la infección por el VIH, otras ITS y embarazos no deseados.	
233	AFLUENTES, S.C. 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.

Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.	El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

	Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia.

	Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: 1.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
234	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue:

	Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. En caso de rechazar la referencia, la o el usuario deberá escribir de su puño y letra la frase: "No acepto la referencia" y agregar su firma, con apego a la Norma Oficial Mexicana 004SSA32012. Del expediente clínico.	5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
235	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue:

En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás”. De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que “De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de sus padres o su custodia legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad”. Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado.	6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 del Proyecto señala que "Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para ITS/VIH, los tratamientos preventivos profilácticos de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 046 y se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible: la infección por el VIH, otras ITS y embarazos no deseados. El personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
236	IRENE RUIZ BAUTISTA 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17).	Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad".

Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si la o el usuario así lo decide.	Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida. El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva.

	El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación;

	- Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: - Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y - Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

		El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
237	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue:

	Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, la usuaria o usuario podrá rechazar dicha referencia en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso	5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
238	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue:

En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás”. De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que “De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad”. Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado.	6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 del Proyecto señala que "Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH y el tratamiento preventivo profiláctico correspondiente, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados.	
239	CATÓLICAS POR EL DERECHO A DECIDIR A.C 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud.	Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)”,

2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si la o el usuario así lo decide.	En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida. El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA.

	El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo.

	Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente.

	Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

240	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, la usuaria o usuario podrá rechazar dicha referencia en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
241	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 del Proyecto señala que "Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH y el tratamiento preventivo profiláctico correspondiente, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados.	

242	DGAEG, CNEGySR Texto Proyecto: Sección Inicial: El presente Proyecto, se publica a efecto de que los interesados dentro de los 60 días naturales ... Propuesta de modificación: El presente Proyecto, se publica a efecto de que las personas interesadas dentro de los 60 días naturales ...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario, toda vez que dicho párrafo es propio del Proyecto y desaparece de la versión definitiva de la Norma.
243	Texto Proyecto: Considerando Que en esta Norma se establecen los lineamientos para... las condiciones particulares de salud de cada uno de los integrantes de este sector de la población, Propuesta de modificación: Que en esta Norma se establecen lineamientos para ... las condiciones particulares de salud de cada persona integrante de este sector de la población,...	Se acepta comentario para quedar como sigue: Que en esta Norma se establecen lineamientos para realizar las acciones antes mencionadas por lo que se refiere al grupo entre 10 y 19 años de edad, debida a la problemática y trascendencia futura de la atención integral a su salud por lo que es un tema del más alto interés para la nación mexicana, ya que de las condiciones particulares de salud de cada persona integrante de este sector de la población, dependerá la calidad de vida que desarrollen durante la etapa adulta y la tercera edad, lo que tiene indudables repercusiones individuales políticas, económicas y sociales para toda la colectividad nacional;
244	Texto Proyecto: Considerando Que su atención debe ser integral y estar orientada a la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables para prevenir patologías y daños a la salud, debido a que la fase del desarrollo humano que abarca de los 10 a los 19 años de edad se considera una etapa de riesgo para esta población. Así mismo, es de suma importancia establecer que las acciones de salud dirigidas a los adolescentes deben iniciarse desde los 10 años y continuarlas hasta los 19 para incrementar su eficacia Propuesta de modificación: Que su atención debe ser integral, con respeto a su derecho a la salud, sin discriminación de ningún tipo y estar orientada a la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables para prevenir patologías y daños a la salud, debido a que la fase del desarrollo humano que abarca de los 10 a los 19 años de edad se considera una etapa de riesgo. En congruencia, es de suma importancia establecer acciones de salud con perspectivas de género e intercultural para este grupo, que deben iniciarse desde los 10 años y continuarlas hasta los 19 para incrementar su eficacia	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: Que su atención debe ser integral, con perspectiva de género e intercultural en apego a su derecho a la salud, sin discriminación y orientada a la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida activa y saludable, debido a que la fase del desarrollo humano que abarca de los 10 a los 19 años de edad se considera una etapa donde se incrementan ciertos riesgos, por lo que hay que incrementar la eficacia de las acciones a lo largo de este periodo.
245	Texto Proyecto: 0. Introducción Final pár. 1 ... Entre los integrantes del Grupo Etario, la adquisición de habilidades, tales como ... Propuesta de modificación: ... Entre quienes integran el Grupo Etario, la adquisición de habilidades, tales como ...	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: Entre quienes integran el Grupo Etario, la adquisición de habilidades, tales como: asumir la responsabilidad de sus propios actos y tomar sus propias decisiones, suele considerarse un aspecto importante que está más relacionado con la distinción entre la adultez y la adolescencia.
246	Texto Proyecto: 0. Introducción Pár. 2 Si bien la adolescencia puede abarcar desde los 10 años o más, la mayoría de los sociólogos y profesionales en ciencias sociales Propuesta de modificación: Si bien la adolescencia puede abarcar desde los 10 años o más, la mayoría de profesionales en ciencias sociales Observación: Entre las/os profesionales en ciencias sociales se incluyen las/os sociólogos	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: Si bien la adolescencia puede abarcar desde los 10 años o más, la mayoría de profesionales en ciencias sociales reconocen que, debido al importante crecimiento psicológico y social que se produce en esa década, tiene más sentido considerar los años de la adolescencia como una serie de fases y no como una etapa uniforme.

247	Texto Proyecto: 0. Introducción Pár. 4 Desde la perspectiva de la salud pública en México, ... y estilos de vida que promuevan que los integrantes del Grupo Etario, tengan amplios márgenes de seguridad... Propuesta de modificación: Desde la perspectiva de la salud pública en México, ... y estilos de vida que promuevan que quienes integran del Grupo Etario, tengan amplios márgenes de seguridad...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: Desde la perspectiva de la salud pública en México, existe una ausencia de normativa específica para determinar los mecanismos que lleven a preservar la salud durante esta etapa del desarrollo humano a fin de establecer hábitos y estilos de vida que promuevan que quienes integran el Grupo Etario, tengan amplios márgenes de seguridad de cursar una vida adulta y una senectud, lo más saludable posible.
248	Texto Proyecto: 0. Introducción Pár. 5 Es durante este rango de edad que las y los jóvenes están expuestos a situaciones de vulnerabilidad y riesgo, por lo que es factible que adquieran hábitos Propuesta de modificación: Quienes se ubican en este rango de edad están se exponen a situaciones de riesgo Observación: La propuesta de modificación obedece a que las personas más jóvenes de este grupo de edad lo componen también púberes y adolescentes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: Quienes se ubican en el rango de edad del Grupo Etario se exponen a situaciones de vulnerabilidad y riesgo, por lo que es factible que adquieran hábitos que requieren intervenciones específicas de los sectores público, privado y social, para atender los déficits que se presentan a su salud; las condiciones que afectan su estado de nutrición, como el sobrepeso, obesidad, bajo peso y conductas alimentarias de riesgo, con las consecuencias a largo plazo en el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes, la hipertensión arterial y los accidentes cerebro vasculares; así como, el consumo de tabaco, de alcohol y de otras sustancias psicoactivas; el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y el sida; la violencia física, sexual o emocional, las acciones de daño físico autoinfligido y los accidentes, son los principales retos que se deben atender desde una perspectiva de prevención y promoción de estilos de vida activa y saludable. Los problemas de salud tienden a ser muy diferentes de los que se presentan a edades más tempranas y están condicionados por una carga psicosocial elevada y un bajo tenor de trastornos orgánicos.
249	Texto Proyecto: 2. Referencias. 2.15 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Propuesta de modificación: Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Observación: La denominación adecuada de la Norma es la que se indica	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: 2.16 Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
250	Texto Proyecto: 3. Definiciones 3.1 Atención integral a la salud del Grupo Etario, al conjunto de servicios y acciones que las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud brindan a dicho grupo, sin discriminación, con el fin de promover y proteger su salud. Propuesta de modificación: 3.1 Atención integral para la salud de las personas de este grupo Etario, al conjunto de servicios y acciones que las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud les brindan con perspectiva de género, sin discriminación de ningún tipo, con respeto a los derechos humanos y considerando su pertenencia cultural, con el fin de promover y proteger su salud.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: 3.1 Atención integral para la salud de las personas del Grupo Etario, al conjunto de servicios con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad y acciones que las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud brindan a dichas personas, sin discriminación, con el fin de promover y proteger su salud.

251	Texto Proyecto: 3.15 Perspectiva de género, a la herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan no sólo por su determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos. Ayuda a comprender más profundamente tanto la vida de las mujeres, como la de los hombres y las relaciones que se dan entre ambos; cuestiona los estereotipos y abre la posibilidad de elaborar nuevos contenidos de socialización y relación. Propuesta de modificación: 3.15 Perspectiva de género, a la herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan no sólo por su determinación biológica sino también por las diferencias culturales históricamente construidas asignadas a los seres humanos, en un orden jerárquico desigual que sustenta relaciones de poder desiguales, inequitativas e injustas entre mujeres y hombres. Ayuda a comprender mejor tanto la vida de las mujeres, como la de los hombres, y las relaciones de poder que se dan entre ambos y entre personas del mismo sexo. También cuestiona los estereotipos de género y abre la posibilidad de elaborar nuevos contenidos de socialización en busca de la igualdad. Observación: Se hace esta propuesta para resaltar que las diferencias socioculturales han sido construidas históricamente y han producido relaciones de poder desiguales, inequitativas e injustas, y por ende, un control desigual sobre los determinantes socioeconómicos de sus vidas. Ello afecta su posición y condición social, el modo en que se les trata dentro de la sociedad, el respeto a sus derechos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: 3.15 Perspectiva de género, al concepto que se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.
252	Texto Proyecto: 3.18 Servicio Amigable, al espacio o lugar donde se proporciona atención con calidad a población del Grupo Etario para contribuir ... ; en un clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso de los derechos humanos, particularmente de los derechos sexuales y reproductivos. Propuesta de modificación: 3.18 Servicio Amigable, al espacio o lugar donde se proporciona atención con calidad a las personas de este Grupo Etario para contribuir ... ; en un clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso, sin discriminación de ningún tipo, respetando los derechos humanos, particularmente los sexuales y reproductivos, con perspectiva de género y considerando su pertenencia cultural	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: 3.18 Servicio Amigable, al espacio o lugar donde se proporciona atención con calidad, considerando su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez y con estricto apego a lo previsto en esta Norma y en las demás disposiciones aplicables, a las personas de este Grupo Etario, para contribuir a que tomen decisiones libres, responsables e informadas en materia de salud sexual y reproductiva. Se caracteriza porque la atención se proporciona por personal empático, sensibilizado y capacitado; en un clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso, sin discriminación de ningún tipo, respetando los derechos humanos, particularmente los sexuales y reproductivos, con perspectiva de género y considerando su pertenencia cultural.
253	Texto Proyecto: 5. Disposiciones generales. 5.1 La atención integral a los integrantes del Grupo Etario, debe considerar las siguientes acciones: Propuesta de modificación: 5.1 La atención integral a las personas del Grupo Etario debe considerar las siguientes acciones:	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: 5.1 La atención integral de las personas del Grupo Etario, debe considerar las siguientes acciones:
254	Texto Proyecto: 5.2 La estrategia es asegurar que de acuerdo con las necesidades del paciente y el criterio del personal de salud, la consulta incluya lo siguiente: Propuesta de modificación: 5.2 La estrategia es asegurar que de acuerdo con las necesidades de cada paciente y el criterio del personal de salud, la consulta incluya lo siguiente:	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: 5.2 La estrategia es asegurar que de acuerdo con las necesidades de cada paciente y el criterio del personal de salud, la consulta incluya lo siguiente:
255	Texto Proyecto: 5.3 El personal de salud de los establecimientos de atención médica que forman parte del Sistema Nacional de Salud, deberán proporcionar al menos una consulta integral anual a los integrantes del Grupo Etario. Propuesta de modificación: 5.3 El personal de salud de los establecimientos de atención médica que forma parte del Sistema Nacional de Salud deberá proporcionar al menos una consulta integral anual cada persona del Grupo Etario.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 5.3 El personal de salud de los establecimientos de atención médica que forman parte del Sistema Nacional de Salud deben proporcionar al menos una consulta integral anual a cada persona del Grupo Etario.

256	Texto Proyecto: 5.4 El personal de salud deberá realizar las acciones de prevención y promoción de la salud incluidas en la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años y basarse en la Guía técnica para la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años, disponible en la siguiente dirección electrónica: ... Propuesta de modificación: 5.4 El personal de salud deberá realizar las acciones de prevención y promoción de la salud incluidas en la Cartilla Nacional de Salud para Adolescentes basarse en la Guía técnica para la Cartilla Nacional de Salud para Adolescentes disponible en la siguiente dirección electrónica: ... Observación Dado que ni en la cartilla ni en el título de la Guía técnica aparece la preposición y el artículo en masculino "de los", es necesario no reproducir el lenguaje excluyente androcentrista al referirse a estos dos documentos. Por ello, recomendamos aplicar el lenguaje incluyente en el que resulta más adecuado el uso de la preposición "para" en vez de	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 5.4 En cada consulta el personal de salud debe explicar a la persona del Grupo Etario cada una de las acciones de prevención y promoción que corresponda realizar de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, mismas que están incluidas en la Guía Técnica para la Cartilla Nacional de Salud, Adolescentes de 10 a 19 años, que se encuentra en la página de internet http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/guia_adolescentes.pdf Tratándose de menores de edad, la explicación a que se refiere el párrafo anterior, se otorgará también a la madre, el padre, tutor o quien lo represente legalmente.
257	Texto Proyecto: 5.5 Se debe revisar que su esquema de vacunación esté completo y, en su caso, se realizará la aplicación del biológico faltante correspondiente, registrándolo en la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años y en el expediente clínico. Propuesta de modificación: 5.5 Se debe revisar que su esquema de vacunación esté completo y, en su caso, se realizará la aplicación del biológico faltante correspondiente, registrándolo en la Cartilla Nacional de Salud para Adolescentes de 10 a 19 años y en el expediente clínico. Observaciones Por la misma razón que en el comentario anterior, recomendamos aplicar el lenguaje incluyente en el que resulta más adecuado el uso de la preposición "para" en vez de	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que el nombre correcto es Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años que se encuentra en la página de internet http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/guia_adolescentes.pdf
258	Texto Proyecto: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Propuesta de modificación: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del grupo Etario, deberá estar presente la o el médico y alguien más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, o de quien ejerza la patria potestad o la tutela, sujetándose a las disposiciones aplicables. Observaciones La patria potestad la ejercen la madre y/o el padre y en caso de que falte alguno la ejercen abuelas o abuelos. La tutela la ejerce una persona diferente a las anteriores, designada como representante legal.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
259	Texto Proyecto: 5.7 Durante la consulta integral, la atención proporcionada a los integrantes del Grupo Etario, debe considerar la presencia y búsqueda intencionada de factores de riesgo y/o signos y síntomas que identifiquen cáncer ... Propuesta de modificación: 5.7 Durante la consulta integral, la atención proporcionada a personas del grupo Etario debe considerar la presencia y búsqueda intencionada de factores de riesgo y/o signos y síntomas que identifiquen cáncer...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: 5.7 Durante la consulta integral, la atención proporcionada a personas del Grupo Etario, debe: considerar la presencia y búsqueda intencionada de factores de riesgo y/o signos y síntomas que identifiquen cáncer, estrés y padecimientos de la salud mental, patología bucal, visual, auditiva, enfermedades relacionadas con la nutrición, consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, volátiles (inhalables) y otras drogas, embarazo, prácticas sexuales sin protección, acosos y violencia; dar consejería y, de ser necesario, referirlos a servicios especializados o a las unidades de segundo y tercer nivel de atención, según corresponda.

260	Texto Proyecto: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Propuesta de modificación: 5.8 En el caso de que la persona del Grupo Etario sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, o de quien ejerza la patria potestad o la tutela; la ausencia de esta persona no justificará la negativa a brindar atención médica, en caso de urgencia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra “procurar” como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.
261	Texto Proyecto: 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención integral que corresponda. En caso de no estar presentes los responsables legales del menor de edad; se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio. Propuesta de modificación: 5.8.1 La ausencia de responsables legales de la persona menor de edad, no justificará la negativa a brindar la atención integral que corresponda. En ese caso se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará quien esté a cargo del servicio.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.
262	Texto Proyecto: 5.10 Se deben realizar acciones de información, comunicación, educación, prevención y promoción de la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva entre los integrantes del Grupo Etario. Propuesta de modificación: 5.10 Se deben realizar acciones de información, comunicación, educación, prevención y promoción de la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva entre quienes integran el grupo Etario.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la propuesta de redacción para mejor comprensión de la Norma y se incluyen todas las acciones que comprenden la atención integral, para quedar como sigue: 5.10 Se deben realizar acciones de información, comunicación, educación, prevención y promoción de la salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva, nutrición, salud bucal, salud visual y auditiva, infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH y el sida, diagnóstico temprano de cáncer, salud mental, conductas alimentarias de riesgo, prevención y atención de la violencia, accidentes y lesiones, prevención del consumo del tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas entre las personas del Grupo Etario, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

263	Texto Proyecto: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. ... Propuesta de modificación: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de una persona del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, si es mayor de edad podrá rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, o quien ejerza la tutela o la patria potestad, puede rechazar la referencia, en cuyo caso deberá escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
264	Texto Proyecto: 5.14 El personal de salud, deberá actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de los integrantes del Grupo Etario, con perspectiva de género y sus servicios deben salvaguardar la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento libre e informado. Propuesta de modificación: 5.14 El personal de salud, deberá actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de las personas de este grupo Etario, con perspectiva de género y considerando su pertenencia cultural; sus servicios deben salvaguardar la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento libre e informado.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la propuesta de redacción para quedar como sigue: 5.14 El personal de salud debe actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de las personas del Grupo Etario, con perspectiva de género y sus servicios deben salvaguardar la intimidad, la confidencialidad, la inclusión y no discriminación, el respeto y el consentimiento libre e informado, de conformidad con las disposiciones aplicables.
265	Texto Proyecto: 6.3.1 Se realizará por lo menos una evaluación al año del estado de nutrición a los integrantes del Grupo Etario. ...Propuesta de modificación: Propuesta de modificación: 6.3.1 Se realizará por lo menos una evaluación al año del estado de nutrición a integrantes del Grupo Etario. ...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la propuesta de redacción para quedar como sigue: 6.3.1 Se realizará por lo menos una evaluación al año del estado de nutrición a las personas del Grupo Etario. Las técnicas de medición y calibración del equipo antropométrico, se encuentran descritas en el Apéndice A Normativo.
266	Texto Proyecto: 6.3.6.2 La población del Grupo Etario con sobrepeso u obesidad ... por lo que debe alertarse al integrante del Grupo Etario sobre esta condición, fomentar la corresponsabilidad, así como la importancia del apego al tratamiento. Propuesta de modificación: 6.3.6.2 La población del Grupo Etario con sobrepeso u obesidad ... por lo que debe alertarse a la persona del Grupo Etario sobre esta condición, fomentar la corresponsabilidad, así como la importancia del apego al tratamiento.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la propuesta de redacción para quedar como sigue: 6.3.6.2 La población del Grupo Etario con sobrepeso u obesidad debe considerarse de alto riesgo para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, como son Diabetes Mellitus Tipo II, Hipertensión Arterial y Dislipidemias, por lo que debe alertarse a las personas del Grupo Etario sobre esta condición, fomentar la corresponsabilidad, así como la importancia del apego al tratamiento.
267	Texto Proyecto: 6.4.1.1 Realizar las acciones del Esquema Básico de Prevención contenido en el apartado de salud bucal de la Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años, cada seis meses o por lo menos una vez al año. Propuesta de modificación: 6.4.1.1 Realizar las acciones del Esquema Básico de Prevención contenido en el apartado de salud bucal de la Cartilla Nacional para Adolescentes de 10 a 19 años, cada seis meses o por lo menos una vez al año.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario toda vez que el nombre correcto es Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años que se encuentra en la página de internet http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/guia_adolescentes.pdf

268	Texto Proyecto: 6.4.1.2 En las embarazadas se llevará a cabo el esquema de atención contenido en el mismo apartado de la Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años. Propuesta de modificación: 6.4.1.2 En las embarazadas se llevará a cabo el esquema de atención contenido en el mismo apartado de la Cartilla Nacional de Salud para Adolescentes de 10 a 19 años y se insistirá sobre la importancia de los cuidados bucales y revisiones frecuentes durante su embarazo.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario toda vez que el nombre correcto es Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años que se encuentra en la página de internet http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/guia_adolescentes.pdf, para quedar como sigue: 6.4.1.2 En las embarazadas se llevará a cabo el esquema de atención contenido en el mismo apartado de la Cartilla Nacional de Salud, Adolescentes de 10 a 19 años y se insistirá sobre la importancia de los cuidados bucales y revisiones frecuentes durante su embarazo.
269	Texto Proyecto: 6.6.3 En el caso confirmado de VIH o de sida ... de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Propuesta de modificación: 6.6.3 En el caso confirmado de VIH o de sida... de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma. Asimismo, se deberá asegurar el acceso a consulta y tratamiento, y que sus derechos sexuales y reproductivos no sean violados, especialmente si es una mujer embarazada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario porque el objetivo de esta la Norma Oficial Mexicana es establecer los criterios que deben seguirse para brindar la atención integral a la salud, la prevención y el control de las enfermedades prevalentes en el Grupo Etario y la promoción de la salud, con perspectiva de género, pertinencia cultural y respeto a sus derechos fundamentales y no el aseguramiento de atención médica.
270	Texto Proyecto: 6.7.3 Ante la presencia de uno o más... personal de salud deberá referir al integrante del Grupo Etario de forma inmediata... Propuesta de modificación: 6.7.3 Ante la presencia de uno o más... personal de salud deberá referir a la persona del Grupo Etario de forma inmediata...	Se acepta el comentario para quedar como sigue: 6.7.3 Ante la presencia de uno o más de los signos y síntomas de sospecha de cáncer que se señalan en el Apéndice B Normativo, el personal de salud deberá referir a la persona del Grupo Etario de forma inmediata a la unidad médica especializada para la atención integral de dicha enfermedad.
271	Texto Proyecto: 6.7.4 Hacer énfasis al momento de brindar información completa a los padres, tutores o quien ejerza la patria potestad del menor de edad integrante del Grupo Etario... Propuesta de modificación: 6.7.4 Hacer énfasis al momento de brindar información completa a la madre, el padre o a quien ejerza la patria potestad o la tutela de la persona menor de edad integrante del Grupo Etario...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 6.7.4 Hacer énfasis al momento de brindar información completa a la madre, el padre, el tutor o el representante legal de la persona menor de edad del Grupo Etario, de los signos y síntomas de alarma que podrían llegar a presentarse y que pueden poner en riesgo su vida si no recibe atención médica oportuna.
272	Texto Proyecto: 6.7.5 Los estudios de laboratorio a incluir en la evaluación inicial para un probable diagnóstico de cáncer en un integrante del Grupo Etario, son los siguientes Propuesta de modificación: 6.7.5 Los estudios de laboratorio a incluir en la evaluación inicial para un probable diagnóstico de cáncer en una persona del Grupo Etario, son los siguientes	Se acepta el comentario para quedar como sigue: 6.7.5 Los estudios de laboratorio a incluir en la evaluación inicial para un probable diagnóstico de cáncer en una persona del Grupo Etario, son los siguientes:
273	Texto Proyecto: 6.7.8 El diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control del integrante del Grupo Etario que presente estas enfermedades, deberá llevarse a cabo en una unidad médica ... Propuesta de modificación: 6.7.8 El diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control la persona del Grupo Etario que presente estas enfermedades, deberá llevarse a cabo en una unidad médica...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 6.7.8 El diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de la persona del Grupo Etario que presente estas enfermedades, debe llevarse a cabo en una unidad médica que cuente con los recursos humanos, infraestructura y equipamiento para la atención integral de la población del Grupo Etario con cáncer.

274	Texto Proyecto: 6.7.9 El personal de salud deberá alertar a los padres, tutores o quien ejerza la patria potestad del integrante del Grupo Etario que sea menor de edad, así como, a los jóvenes de 18 y 19 años del Grupo Etario que la enfermedad que podría estar presentando puede ser grave, pero tiene tratamiento y curación si es atendido oportunamente. Propuesta de modificación: 6.7.9 El personal de salud deberá alertar a la madre, el padre o a quien ejerza la patria potestad o la tutela de cualquier persona del Grupo Etario, que la enfermedad que presenta podría ser grave, pero tiene tratamiento y curación si se atiende oportunamente.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta el comentario parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: 6.7.9 El personal de salud debe alertar a los padres, tutores o representantes legales de cada persona del Grupo Etario que sea menor de edad, así como, a las y los adolescentes de 18 y 19 años del Grupo Etario, que la enfermedad que podrían estar presentando puede ser grave, pero tiene tratamiento y curación si es atendido oportunamente.
275	Texto Proyecto: 6.7.10 El personal de salud deberá brindar información. Así como, promover la autoexploración con la finalidad de que los integrantes de este Grupo Etario identifiquen tempranamente una masa. Propuesta de modificación: 6.7.10 El personal de salud deberá brindar información... Así como, promover la autoexploración con la finalidad de que quienes integran este Grupo Etario identifiquen tempranamente una masa.	Se acepta el comentario para quedar como sigue: 6.7.10 El personal de salud debe brindar información que promueva estilos de vida activa y saludable, que disminuyan el riesgo de desarrollo de algún tipo de cáncer. Así como, promover la autoexploración con la finalidad de quienes integran este Grupo Etario identifiquen tempranamente una masa.
276	Texto Proyecto: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Propuesta de modificación: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, con respeto a los derechos sexuales y reproductivos, deberá proporcionar a mujeres y hombres (no sólo a las mujeres) del grupo Etario orientación y consejería sobre métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, o a quien ejerza la patria potestad o la tutela, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.
277	Texto Proyecto: 6.8.4 Dar a conocer al Grupo Etario los beneficios y las alternativas para postergar el inicio de un embarazo y prevenir las ITS, mediante el uso simultáneo de un método anticonceptivo, sexo seguro y protegido, incluyendo el uso correcto y consistente del condón. Propuesta de modificación: 6.8.4 Dar a conocer al Grupo Etario los beneficios y las alternativas para postergar un embarazo y prevenir las ITS, mediante el uso simultáneo de un método anticonceptivo, sexo seguro y protegido, incluyendo el uso correcto y consistente del condón; habilitando a las mujeres en la toma de decisiones adecuadas sobre su sexualidad y haciendo corresponsabilizando a los hombres en la prevención de embarazos y de ITS.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se recorre la numeración y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 6.8.8 El personal de salud que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del Grupo Etario implementará estrategias para dar a conocer al Grupo Etario los beneficios y las alternativas para postergar el inicio de un embarazo y prevenir las ITS, mediante el uso simultáneo de un método anticonceptivo, sexo seguro y protegido, incluyendo el uso correcto y consistente del condón.

278	Texto Proyecto: 6.8.7 El personal de salud que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del Grupo Etario, deberá fomentar la participación juvenil mediante acciones de información, educación y comunicación, incluyendo la educación entre pares ... Propuesta de modificación: 6.8.7 El personal que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del Grupo Etario, deberá fomentar su participación mediante acciones de información, educación y comunicación, incluyendo la educación entre pares ... Observaciones Se sugirió suprimir "juvenil" porque se busca la participación de personas de todas las edades de este grupo.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se recorre la numeración y se modifica la redacción para mejor comprensión de la norma para quedar como sigue: 6.8.11 El personal de salud que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del Grupo Etario, debe fomentar en los integrantes de este Grupo, su participación mediante acciones de información, educación y comunicación, incluyendo la educación entre pares y metodologías participativas, para promover el acceso y uso de los servicios de salud, los cuales deben proporcionarse, con respeto, confidencialidad, privacidad, en un ambiente amigable y de confianza, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez,
279	Texto Proyecto: 6.12.1.2 Proporcionar información sobre las medidas que disminuyen la gravedad de las lesiones en accidentes de tránsito como: el uso correcto del cinturón de seguridad por todos los ocupantes del vehículo, el uso del casco durante la utilización de motocicletas y bicicletas; respetando los límites de velocidad; Propuesta de modificación: 6.12.1.2 Proporcionar información sobre las medidas que disminuyen la gravedad de las lesiones en accidentes de tránsito como: el uso correcto del cinturón de seguridad por todas las personas ocupantes del vehículo, el uso del casco durante la utilización de motocicletas y bicicletas; respetando los límites de velocidad;	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: 6.12.1.2 Proporcionar información sobre las medidas que disminuyen la gravedad de las lesiones en accidentes de tránsito como: el uso correcto del cinturón de seguridad por todas las personas ocupantes del vehículo, el uso del casco durante la utilización de motocicletas y bicicletas; respetando los límites de velocidad;
280	Texto Proyecto: 13. Apéndices Normativos A.3 PATRONES DE CRECIMIENTO EN EL GRUPO ETARIO Pár. 1 Estos patrones comúnmente son denominados "tablas o valores de crecimiento", los cuales proporcionan información sobre el crecimiento idóneo de los niños y adolescentes. Dichos patrones señalan que los niños nacidos en diferentes regiones del mundo... Propuesta de modificación: Estos patrones comúnmente son denominados "tablas o valores de crecimiento", los cuales proporcionan información sobre el crecimiento idóneo de las y los niños y adolescentes. Dichos patrones señalan que niñas y niños nacidos en diferentes regiones del mundo ...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: 13. Apéndices Normativos. A.3 PATRONES DE CRECIMIENTO EN EL GRUPO ETARIO Estos patrones comúnmente son denominados "tablas o valores de crecimiento", los cuales proporcionan información sobre el crecimiento idóneo de niñas, niños y adolescentes. Dichos patrones señalan que niñas y niños nacidos en diferentes regiones del mundo a los que se ofrecen unas condiciones de vida óptimas cuentan con el potencial de crecer y desarrollarse hasta estaturas y pesos para la edad similares.
281	Texto Proyecto: Pár. 2 Los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud, son un instrumento que se utiliza para vigilar el bienestar de los niños y para detectar a niños o poblaciones que no crecen adecuadamente. Para poder emitir un diagnóstico utilizando los patrones es necesario obtener el IMC del integrante del Grupo Etario de la siguiente forma: Propuesta de modificación: Los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud, son un instrumento que se utiliza para vigilar el bienestar de las y los niños y para detectar a niñas y niños o poblaciones que no crecen adecuadamente. Para poder emitir un diagnóstico utilizando los patrones es necesario obtener el IMC de la persona integrante del Grupo Etario de la siguiente forma:	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: 13. Apéndices Normativos. A.3 PATRONES DE CRECIMIENTO EN EL GRUPO ETARIO ... Los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud, son un instrumento que se utiliza para vigilar el bienestar de las y los niños y para detectar a niñas y niños o poblaciones que no crecen adecuadamente. Para poder emitir un diagnóstico utilizando los patrones es necesario obtener el IMC de la persona del Grupo Etario de la siguiente forma:

282	Texto Proyecto: A.4 CURVAS Pár.1 Las siguientes curvas, contienen... y determinar la evolución del crecimiento en el integrante del Grupo Etario. Propuesta de modificación: Las siguientes curvas contienen... y determinar la evolución del crecimiento de la persona integrante del Grupo Etario.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: Las siguientes curvas contienen los mismos valores que las tablas (A.3), sin embargo esta representación gráfica es útil para visualizar y determinar la evolución del crecimiento de la persona del Grupo Etario
283	Texto Proyecto: A.4.1.1 Los adolescentes situados por arriba de la línea amarilla (+1 DE) pueden tener problemas de salud relacionados al sobrepeso. Propuesta de modificación: A.4.1.1 Las personas del grupo Etario situadas por arriba de la línea amarilla (+1 DE) pueden tener problemas de salud relacionados al sobrepeso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: A.4.1.1 Las personas del Grupo Etario situados por arriba de la línea amarilla (+1 DE) pueden tener problemas de salud relacionados al sobrepeso.
284	Texto Proyecto: A.4.1.2 Los adolescentes situados por arriba de la línea roja (+2 DE) pueden tener problemas de salud relacionados a la obesidad. Propuesta de modificación: A.4.1.2 Las personas situadas por arriba de la línea roja (+2 DE) pueden tener problemas de salud relacionados a la obesidad.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: A.4.1.2 Las personas del Grupo Etario situados por arriba de la línea roja (+2 DE) pueden tener problemas de salud relacionados a la obesidad.
285	Texto Proyecto: A.4.1.3 Los adolescentes situados entre las líneas amarilla o que el valor de IMC con relación a la edad,... Propuesta de modificación: A.4.1.3 Las personas situadas situados entre las líneas amarilla o que el valor de IMC con relación a la edad,...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: A.4.1.3 Las personas del Grupo Etario situados entre las líneas amarilla o que el valor de IMC con relación a la edad, caen cercanos a la línea verde (+1 DE, 0, -1 DE), se encuentran en los rangos de normalidad.
286	Texto Proyecto: A.4.1.4 Los adolescentes situados por debajo de la línea roja (-2 DE) pueden tener problemas de salud relacionados al bajo peso. Propuesta de modificación: A.4.1.4 Las personas situadas por debajo de la línea roja (-2 DE) pueden tener problemas de salud relacionados al bajo peso.	Con fundamento en el artículo 47 fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; artículo 77 Bis 37 de la Ley General de Salud; 33 tercer párrafo del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas se acepta parcialmente el sentido general del comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: A.4.1.4 Las personas del Grupo Etario situados por debajo de la línea roja (-2 DE) pueden tener problemas de salud relacionados al bajo peso.
287	Texto Proyecto: APÉNDICE A INFORMATIVO A.1 HISTORIA CLÍNICA COMPLETA. Se utiliza como herramienta orientada a promover ... puede ser utilizada en forma complementaria por todos los profesionales de la salud involucrados en la atención de los integrantes del Grupo Etario. Propuesta de modificación: Se utiliza como herramienta orientada a promover ... puede ser utilizada en forma complementaria por las/os profesionales de la salud que atienden a integrantes del Grupo Etario.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, para quedar como sigue: APÉNDICE A INFORMATIVO A.1 HISTORIA CLÍNICA COMPLETA. Se utiliza como herramienta orientada a promover la atención de calidad, así como un sistema de registro y análisis, la historia clínica completa puede ser utilizada en forma complementaria por las /os profesionales de la salud que atienden a las personas del Grupo Etario.

288	Texto Proyecto: APÉNDICE A INFORMATIVO A.1.1 Interrogatorio: ficha de identificación del adolescente, motivo de consulta, antecedentes personales patológicos, antecedentes familiares, etnia, familia, vivienda, educación, trabajo, vida ... Propuesta de modificación: A.1.1 Interrogatorio: ficha de identificación la persona, motivo de consulta, antecedentes personales patológicos, antecedentes familiares, etnia, familia, vivienda, educación, trabajo, vida ...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: APÉNDICE A INFORMATIVO A.1.1 Interrogatorio: La ficha de identificación de la persona del Grupo Etario, motivo de consulta, antecedentes personales patológicos, antecedentes familiares, etnia, familia, vivienda, educación, trabajo, vida social, hábitos, consumos de sustancias, antecedentes gineco-urológicos, sexualidad, violencia y situación psico-emocional.
289	Texto Proyecto: A.1.5 Firma del responsable, que entrevistó al adolescente y acompañante. Propuesta de modificación: A.1.5 Firma de quien entrevistó a la persona del grupo Etario y su acompañante.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: A.1.5 Firma del responsable: Quien entrevistó a la persona del Grupo Etario y acompañante.
290	Texto Proyecto: A.2.4 De resultar positivas dichas intervenciones, referir al paciente al segundo nivel de atención para su oportuno diagnóstico y tratamiento Propuesta de modificación: A.2.4 De resultar positivas dichas intervenciones, referir a la persona al segundo nivel de atención para su oportuno diagnóstico y tratamiento	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: A.2.4 De resultar positivas dichas intervenciones, referir a la persona al segundo nivel de atención para su oportuno diagnóstico y tratamiento.
291	Texto Proyecto: A.3.2 Bulimia, Anorexia, comedores compulsivos, vigorexia. Propuesta de modificación: A.3.2 Bulimia, Anorexia, sobreingesta compulsiva, vigorexia	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario porque en la Real Academia Española no se contempla este término.
292	Texto Proyecto: A.4.1.3 Criterios de Referencia. Con base en lo anterior, el médico deberá interpretar y evaluar las respuestas del miembro del Grupo Etario estableciendo un ambiente de empatía adecuado y en el caso que presente sintomatología de factores de riesgo deberá referirlo al nivel de atención correspondiente ... Propuesta de modificación: A.4.1.3 Criterios de Referencia. Con base en lo anterior, la o el médico deberá interpretar y evaluar las respuestas de la persona integrante del Grupo Etario estableciendo un ambiente de empatía adecuado y en el caso que presente sintomatología de factores de riesgo deberá referirla al nivel de atención correspondiente ...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: A.4.1.3 Criterios de Referencia. Con base en lo anterior, la o el médico debe interpretar y evaluar las respuestas de la persona del Grupo Etario estableciendo un ambiente de empatía adecuado y en el caso que presente sintomatología de factores de riesgo debe referirla al nivel de atención correspondiente o, en su caso, solicitar una segunda consulta para ampliar la entrevista a profundidad.
293	Texto Proyecto: A.4.2 Procedimientos para la aplicación de la Prueba de Tamizaje. A.4.2.1 Hogar. El hogar es fundamental en la vida del integrante del grupo y es un punto de partida lógico para el interrogatorio. Se deben evitar preguntas en las que se asuma la situación familiar del paciente e iniciar con preguntas abiertas como: Propuesta de modificación: El hogar es fundamental en la vida de la persona integrante del grupo y es un punto de partida lógico para el interrogatorio. Se deben evitar preguntas en las que se asuma la situación familiar de la persona e iniciar con preguntas abiertas como:	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: A.4.2.1 Hogar. El hogar es fundamental en la vida de la persona del Grupo Etario y es un punto de partida lógico para el interrogatorio. Se deben evitar preguntas en las que se asuma la situación familiar de la persona e iniciar con preguntas abiertas como:

294	Texto Proyecto: A.4.2.1.2 ¿Cómo te llevas con tus papas? Propuesta de modificación: A.4.2.1.2 ¿Cómo te llevas con tu mamá y con tu papá?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.2.1.2 ¿Cómo te llevas con tu mamá y con tu papá?
295	Texto Proyecto: A.4.2.1.3 ¿Sientes que puedes hablar con ellos? Propuesta de modificación: A.4.2.1.3 ¿Sientes que puedes hablar con tu mamá y con tu papá?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.2.1.3 ¿Sientes que puedes hablar con tu mamá y con tu papá?
296	Texto Proyecto: A.4.2.1.4 ¿Cómo te llevas con tus hermanos? Propuesta de modificación: A.4.2.1.4 ¿Cómo te llevas con tus hermanas y hermanos?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.2.1.4 ¿Cómo te llevas con tus hermanas y hermanos?
297	Texto Proyecto: A.4.3 Educación. Los integrantes del Grupo Etario pasan una cantidad considerable de su tiempo en la escuela con sus pares. Este ambiente ejerce una influencia innegable sobre ellos. En este apartado se debe indagar sobre el aprovechamiento académico y la naturaleza de las relaciones que mantienen con sus profesores y pares... Propuesta de modificación: Quienes integran el Grupo Etario pasan una cantidad considerable de su tiempo en la escuela con sus pares. Este ambiente ejerce una influencia innegable sobre ellas y ellos. En este apartado se debe indagar sobre el aprovechamiento académico y la naturaleza de las relaciones que mantienen con sus profesoras/es y pares...	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.3 Educación. Quienes integran el Grupo Etario pasan una cantidad considerable de su tiempo en la escuela con sus pares. Este ambiente ejerce una influencia innegable sobre ellas y ellos. En este apartado se debe indagar sobre el aprovechamiento académico y la naturaleza de las relaciones que mantienen con sus profesoras/es y pares.
298	Texto Proyecto: A.4.3.3 ¿Qué te gustaría ser cuando seas grande? Estas preguntas son importantes para esclarecer el plan de vida del integrante del Grupo Etario. Un indicador importante es que si están deprimidos o aquellos que viven en ambientes de alto riesgo se les dificulta pensar en planes a futuro. Propuesta de modificación: A.4.3.3 ¿Qué te gustaría ser cuando seas grande? Estas preguntas son importantes para esclarecer el plan de vida de la persona integrante del Grupo Etario. Un indicador importante es que si está deprimida o vive en ambientes de alto riesgo se le dificulta pensar en planes a futuro.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: A.4.3.3 ¿Qué te gustaría ser cuando seas grande? Estas preguntas son importantes para esclarecer el plan de vida de la persona del Grupo Etario. Un indicador importante es que si la persona está deprimida o vive en ambientes de alto riesgo, se le dificulta pensar en planes a futuro.
299	Texto Proyecto: A.4.3.4 ¿Existe algún compañero que te molesta frecuentemente? Propuesta de modificación: A.4.3.4 ¿Existe alguien en la escuela que te molesta frecuentemente?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.3.4 ¿Existe alguien en la escuela que te molesta frecuentemente?
300	Texto Proyecto: A.4.3.5 ¿Te hacen a un lado tus compañeros intencionadamente? Propuesta de modificación: A.4.3.5 ¿Te hacen a un lado tus compañeras y compañeros intencionadamente?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.3.5 ¿Te hacen a un lado tus compañeras y compañeros intencionadamente?

301	Texto Proyecto: A.4.3.8 ¿Alguna vez has agredido a tus compañeros? Propuesta de modificación: A.4.3.8 ¿Alguna vez has agredido a tus compañeras o compañeros?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.3.8 ¿Alguna vez has agredido a tus compañeras o compañeros?
302	Texto Proyecto: A.4.4 Alimentación. El médico tratante debe de obtener un historial alimenticio en busca... Propuesta de modificación: La o el médico tratante debe de obtener un historial alimenticio en busca...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el y se modifica la redacción para quedar como sigue: A.4.4 Alimentación. El personal médico tratante debe obtener un historial alimenticio en busca de patrones de alimentación poco saludables. Iniciar con la pregunta:
303	Texto Proyecto: A.4.4 Alimentación. Después del numeral A.4.4.7 La consejería en salud preventiva se centra en la educación, por lo que al integrante del Grupo Etario se le debe explicar en qué consiste un plan de alimentación balanceado Propuesta de modificación: La consejería en salud preventiva se centra en la educación, por lo que a la persona integrante del Grupo Etario se le debe explicar en qué consiste un plan de alimentación balanceado	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: La consejería en salud preventiva se centra en la educación, por lo que a la persona del Grupo Etario se le debe explicar en qué consiste un plan de alimentación balanceado y porqué es importante que se respeten los horarios de comida. La idea es que entienda que no se trata de pasar hambre, si no de tomar mejores decisiones en cuanto a la calidad y la cantidad de los alimentos que se consumen.
304	Texto Proyecto: A.4.5 Actividades. Para obtener un panorama más claro de los comportamientos del integrante del Grupo Etario es importante preguntar por las actividades que este realiza y disfruta así como por su horario de sueño. Preguntar acerca del grupo de amigos y qué actividades realiza cuando se juntan, ... Propuesta de modificación: Para obtener un panorama más claro de los comportamientos de la persona integrante del Grupo Etario es importante preguntar por las actividades que realiza y disfruta, así como por su horario de sueño. Preguntar acerca de sus amistades y qué actividades realiza cuando se juntan,....	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el y se modifica la redacción para quedar como sigue: A.4.5 Actividades Para obtener un panorama más claro de los comportamientos de la persona del Grupo Etario es importante preguntar por las actividades que realiza y disfruta, así como por su horario de sueño. Preguntar acerca de sus amistades y qué actividades realiza cuando se juntan, abre el interrogatorio a preguntas subsecuentes en relación a conductas de riesgo fuera de la casa y la escuela. Comenzar con preguntas como:
305	Texto Proyecto: A.4.5.1 ¿Cómo pasas el tiempo con tus amigos? Propuesta de modificación: ¿Cómo pasas el tiempo con tus amigas y amigos?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.5.1 ¿Cómo pasas el tiempo con tus amigas y amigos?
306	Texto Proyecto: A.4.5.2 ¿Qué haces después de la escuela? Se debe preguntar intencionadamente por las actividades físicas que realiza el integrante del Grupo Etario ... Propuesta de modificación: Se debe preguntar intencionadamente por las actividades físicas que realiza la persona integrante del Grupo Etario...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el y se modifica la redacción, para quedar como sigue: A.4.5.2 ¿Qué haces después de la escuela? Se debe preguntar intencionadamente por las actividades físicas que realiza la persona del Grupo Etario. Esto se refiere al tiempo que pasa enfrente de una televisión o de una computadora.
307	Texto Proyecto: A.4.6 Drogas. El médico debe abordar estos temas con tacto y es de rigor interrogar al integrante del Grupo Etario en un ambiente confidencial y cómodo. Propuesta de modificación: A.4.6 Drogas. El personal médico debe abordar estos temas con tacto y es de rigor interrogar a la persona integrante del Grupo Etario en un ambiente confidencial y cómodo.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: A.4.6 Drogas. El personal médico debe abordar estos temas con tacto y es de rigor interrogar a la persona del Grupo Etario en un ambiente confidencial y cómodo.

308	Texto Proyecto: A.4.6.1 ¿Estás utilizando drogas? Preguntas como las anteriores predisponen a falta de apertura por parte de los miembros del Grupo Etario. Propuesta de modificación: A.4.6.1 ¿Estás utilizando drogas? Preguntas como las anteriores predisponen a falta de apertura por parte de quienes integran del Grupo Etario.	Se acepta el comentario para quedar como sigue: A.4.6.1 ¿Estás utilizando drogas? Preguntas como las anteriores predisponen a falta de apertura por parte de quienes integran del Grupo Etario.
309	Texto Proyecto: A.4.6.5 ¿Tus amigos toman? Propuesta de modificación: A.4.6.5 ¿Tus amigos y amigos toman?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.6.5 ¿Tus amigas y amigos toman?
310	Texto Proyecto: A.4.6.6 ¿Conoces a alguien con un problema de tabaco, alcohol o drogas? El médico debe conocer y establecer una relación con el personal y las instancias capacitadas en el manejo de toxicomanías en su área para poder referir al integrante del Grupo Etario en el que se ha detectado tabaquismo y/o abuso de sustancias de manera oportuna y segura. Propuesta de modificación: El personal médico debe conocer y establecer una relación con personal e instancias capacitadas en el manejo de toxicomanías en su área para poder referir a integrantes del Grupo Etario en el que se ha detectado tabaquismo y/o abuso de sustancias de manera oportuna y segura.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: El personal médico debe conocer y establecer una relación con el demás personal de salud e instancias capacitadas en el manejo de toxicomanías y trastornos por el uso de sustancias psicoactivas en su área para poder referir a la persona del Grupo Etario en el que se ha identificado tabaquismo y/o abuso de otras sustancias de manera oportuna y segura. En la consulta se recomienda que la consejería en salud tenga un impacto inmediato y se centre en evidenciar la pérdida de control que ocasiona el consumo de estas sustancias y los riesgos a los que se exponen al no estar en control de su entorno.
311	Texto Proyecto: A.4.7.1 ¿Cómo te describirías a ti mismo? Esta pregunta permite entrar de lleno en la valoración de sentimientos de tristeza y minusvalía. Signos no verbales y somáticos tienden a predominar en los integrantes del Grupo Etario deprimidos. Propuesta de modificación: A.4.7.1 ¿Cómo te describirías a ti misma/o? Esta pregunta permite entrar de lleno en la valoración de sentimientos de tristeza y minusvalía. Signos no verbales y somáticos tienden a predominar en integrantes del Grupo Etario deprimidas/os.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: A.4.7.1 ¿Cómo te describirías a ti misma/o? Esta pregunta permite entrar de lleno en la valoración de sentimientos de tristeza y minusvalía. Signos no verbales y somáticos tienden a predominar en personas del Grupo Etario deprimidas/os.
312	Texto Proyecto: A.4.7.3 ¿Te aíslas de tu familia o amigos? Cuando se indaga acerca de ideación suicida, las preguntas se deben hacer con empatía, sin asignar culpas a aquellos miembros del Grupo Etario que hayan contemplado suicidarse. Propuesta de modificación: A.4.7.3 ¿Te aíslas de tu familia o amistades? Cuando se indaga acerca de ideación suicida, las preguntas se deben hacer con empatía, sin asignar culpas a las y los integrantes del Grupo Etario que hayan contemplado suicidarse.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: A.4.7.3 ¿Te aíslas de tu familia o amistades? Cuando se indaga acerca de ideación suicida, las preguntas se deben hacer con empatía, sin asignar culpas a las personas del Grupo Etario que hayan contemplado suicidarse.
313	Texto Proyecto: A.4.7.7 ¿Tienes un plan de cómo lo harías?, se pueden emplear para este fin. Los esfuerzos de prevención en la visita inicial se deben enfocar en resaltar las cualidades positivas del Integrante del Grupo Etario para fortalecer su autoestima. Los miembros del Grupo Etario con datos de un trastorno depresivo o de ansiedad... Propuesta de modificación: Los esfuerzos de prevención en la visita inicial se deben enfocar en resaltar las cualidades positivas de la persona integrante del Grupo Etario para fortalecer su autoestima. Quienes presenten datos de un trastorno depresivo o de ansiedad...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: A.4.7.7 ¿Tienes un plan de cómo lo harías?, se pueden emplear para este fin. Los esfuerzos de prevención en la visita inicial se deben enfocar en resaltar las cualidades positivas de la persona del Grupo Etario para fortalecer su autoestima. Quienes presenten datos de un trastorno depresivo o de ansiedad.

314	Texto Proyecto: A.4.8 Sexualidad. Es una forma de abordar el tema de sexualidad sin que el integrante del Grupo Etario se sienta incómodo. Luego, se deben esclarecer las actitudes y actividades sexuales. Se sugiere una secuencia de preguntas: A.4.8.5 ¿Te sientes atraído por miembros del sexo opuesto? o ¿Por miembros de tu mismo sexo? Propuesta de modificación: Es una forma de abordar el tema de sexualidad sin que la o el integrante del Grupo Etario se incomode. Luego, se deben esclarecer las actitudes y actividades sexuales. Se sugiere una secuencia de preguntas: A.4.8.5 ¿Te sientes atraída/o por personas del sexo opuesto? o ¿Por personas de tu mismo sexo?	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: Es una forma de abordar el tema de sexualidad sin que la persona del Grupo Etario se incomode. Luego, se deben esclarecer las actitudes y actividades sexuales. Se sugiere una secuencia de preguntas: A.4.8.5 ¿Te sientes atraída/o por personas del sexo opuesto? o ¿Por personas de tu mismo sexo?
315	Texto Proyecto: A.4.8.10 ¿Alguna vez te han forzado a tener relaciones sexuales? La labor de prevención más valiosa que puede hacer el médico en cuanto a sexualidad es ofrecerle información precisa y aclarar dudas con naturalidad. Propuesta de modificación: La labor de prevención más valiosa que puede hacer el personal médico en cuanto a sexualidad es ofrecerle información precisa y aclarar dudas con naturalidad.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: La labor de prevención más valiosa que puede hacer el personal médico en cuanto a sexualidad es ofrecerle información precisa y aclarar dudas con naturalidad. Se debe hacer hincapié en que tener relaciones coitales no va a resultar en un impacto positivo sobre el orden social en el que se desenvuelve y más bien puede tener repercusiones muy serias en su vida, incluyendo un embarazo no deseado o el contagio de una infección de transmisión sexual. Dar consejería en salud individualizada sobre métodos anticonceptivos es parte esencial del abordaje en este rubro.
316	Texto Proyecto: A.4.9 Seguridad. El propósito de este último apartado es medir el grado de violencia al que está expuesto el integrante del Grupo Etario en la casa, la escuela y cualquier otro lugar al que sea asiduo. Propuesta de modificación: El propósito de este último apartado es medir el grado de violencia al que está expuesta la persona integrante del Grupo Etario en la casa, la escuela y cualquier otro lugar al que sea asidua.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue A.4.9 Seguridad. El propósito de este último apartado es medir el grado de violencia al que está expuesta la persona del Grupo Etario en la casa, la escuela y cualquier otro lugar al que sea asidua. Se pueden retomar preguntas ya realizadas y profundizar en rubros anteriores en relación a malos tratos por parte de familiares y agresiones por parte de pares, incluyendo acoso escolar y acoso sexual:
317	Texto Proyecto: A.4.9.1 ¿Te sientes seguro en tu casa? ¿En tu escuela? Propuesta de modificación: A.4.9.1 ¿Te sientes segura/o en tu casa? ¿En tu escuela?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.9.1 ¿Te sientes segura/o en tu casa? ¿En tu escuela?
318	Texto Proyecto: A.4.9.2 ¿Alguien alguna vez ha tratado de hacerte daño físico o sexual? Se deben considerar también los espacios cibernéticos que frecuentan los miembros del Grupo Etario, por lo que es común que no reconozcan, que actividades por internet los pueden estar poniendo en riesgo. Propuesta de modificación: Se deben considerar también los espacios cibernéticos que frecuentan quienes integran el Grupo Etario, por lo que es común que no reconozcan, que actividades por internet los pueden estar poniendo en riesgo.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: Se deben considerar también los espacios cibernéticos que frecuentan quienes integran el Grupo Etario, por lo que es común que no reconozcan qué actividades por internet los pueden estar poniendo en riesgo.

319	Texto Proyecto: APÉNDICE C INFORMATIVO SIGNOS Y SÍNTOMAS DE TRASTORNOS EN LA SALUD MENTAL En el transcurso de la consulta médica, el personal de salud de las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, deberá indagar si el integrante del Grupo Etario requiere atención médica especializada, cuando estén presentes signos y síntomas que sugieren trastornos emocionales. Dicha indagación deberá realizarse de manera respetuosa y sencilla, evitando influir en la respuesta del integrante del Grupo Etario. Propuesta de modificación: En el transcurso de la consulta médica, el personal de salud de las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, deberá indagar si la persona integrante del Grupo Etario requiere atención médica especializada, cuando estén presentes signos y síntomas que sugieren trastornos emocionales. Dicha indagación deberá realizarse de manera respetuosa y sencilla, evitando influir en la respuesta de la persona.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: APÉNDICE C INFORMATIVO. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE TRASTORNOS EN LA SALUD MENTAL. En el transcurso de la consulta médica, el personal de salud de las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, debe indagar si la persona del Grupo Etario requiere atención médica especializada, cuando estén presentes signos y síntomas que sugieren trastornos emocionales. Dicha indagación debe realizarse de manera respetuosa y sencilla, evitando influir en la respuesta de la persona. Para ello se le debe notificar desde el inicio de la valoración que todo lo que mencione durante la consulta es estrictamente confidencial.
320	Texto Proyecto: Para ello, se le puede pedir que platique un poco de sí mismo, de lo que hace en un día común, de su familia, su pareja, sus amigos, su trabajo, su escuela o del lugar donde vive, haciendo preguntas casuales mientras se realiza la exploración física. Propuesta de modificación: Para ello, se le puede pedir que platique un poco de sí misma/o, de lo que hace en un día común, de su familia, su pareja, sus amistades, su trabajo, su escuela o del lugar donde vive, haciendo preguntas casuales mientras se realiza la exploración física.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: Para ello, se le puede pedir que platique un poco de sí misma/o, de lo que hace en un día común, de su familia, su pareja, sus amistades, su trabajo, su escuela o del lugar donde vive, haciendo preguntas casuales mientras se realiza la exploración física.
321	Texto Proyecto: C.1.5 Evitar mirar a los ojos al entrevistador durante toda la entrevista; Propuesta de modificación: C.1.5 Evitar mirar a los ojos a quien le entrevista.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: C.1.5 Evitar mirar a los ojos de quien le entrevista;
322	Texto Proyecto: C.3.4 Carece al menos de una relación donde se sienta aceptado, escuchado, acompañado y protegido. Propuesta de modificación: C.3.4 Carece al menos de una relación donde la persona se sienta aceptada, escuchada, acompañada y protegida.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: C.3.4 Carece al menos de una relación donde la persona se sienta aceptada, escuchada, acompañada y protegida.
323	Texto Proyecto: C.6.1 Cuando el integrante del Grupo Etario realiza una demanda explícita de recibir atención psicológica o psiquiátrica; Propuesta de modificación: C.6.1 Cuando la persona del Grupo Etario realiza una demanda explícita de recibir atención psicológica o psiquiátrica;	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: C.6.1 Cuando la persona del Grupo Etario realiza una demanda explícita de recibir atención psicológica o psiquiátrica;
324	Texto Proyecto: D.1.1.4 Relaciones sexuales sin protección (relaciones sexuales con desconocidos, o de ser víctima o perpetrador de un asalto sexual); Propuesta de modificación: .1.1.4 Relaciones sexuales sin protección (relaciones sexuales con alguna persona desconocida, o de ser víctima o perpetrador de un asalto sexual);	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: D.1.1.4 Relaciones sexuales sin protección (relaciones sexuales con alguna persona desconocida, o de ser víctima o perpetrador de un asalto sexual);

325	Texto Proyecto: D.3.2 Abandona a viejos amigos y comienza a ver a nuevos amigos Propuesta de modificación: D.3.2 Abandona a viejas amistades y comienza a ver a nuevas amistades;	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: D.3.2 Abandona a viejas amistades y comienza a ver a nuevas amistades;
326	Texto Proyecto: D.3.10 Falta de coordinación, pérdida del equilibrio. Se debe tener en cuenta que en los integrantes del grupo Etario es común la presencia de los cambios de humor, patrones irregulares de dormir y los cambios en aficiones o intereses, por lo que se recomienda utilizar instrumentos de tamizaje. Propuesta de modificación: D.3.10 Falta de coordinación, pérdida del equilibrio. Se debe tener en cuenta que en este grupo Etario es común la presencia de los cambios de humor, patrones irregulares de dormir y los cambios en aficiones o intereses, por lo que se recomienda utilizar instrumentos de tamizaje.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: D.3.10 Falta de coordinación, pérdida del equilibrio. Se debe tener en cuenta que en este Grupo Etario es común la presencia de cambios de humor y de aficiones o intereses, así como patrones irregulares de dormir, por lo que se recomienda utilizar instrumentos de tamizaje.
327	Texto Proyecto: D.4 Recomendaciones para el manejo en la consulta médica: D.4.1 Identifique los asuntos subyacentes más importantes para el integrante del Grupo Etario, teniendo en cuenta que a menudo se les dificulta expresar sus problemas. ... Propuesta de modificación: D.4.1 Identifique los asuntos subyacentes más importantes para la persona del Grupo Etario, teniendo en cuenta que a menudo se les dificulta expresar sus problemas. ...	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: D.4.1 Identifique los asuntos subyacentes más importantes para la persona del Grupo Etario, teniendo en cuenta que a menudo se les dificulta expresar sus problemas. Esto podría hacerse mediante preguntas abiertas que abarquen las áreas cubiertas por el acrónimo en inglés HEAD (Hogar, Educación / Empleo / Alimentación, Actividades, Drogas y alcohol, Sexualidad / Seguridad / Suicidio) y permitiendo tiempo suficiente para el debate.
328	Texto Proyecto: D.4.2 Considere que pueden presentar una dependencia grave de alcohol, aunque usualmente sus problemas por consumo de sustancias son menos graves que en los adultos. Es importante la aplicación de instrumentos de tamizaje que detectan problemas de tabaco, alcohol y de drogas. Propuesta de modificación: D.4.2 Considere que pueden presentar una dependencia grave de alcohol, aunque usualmente sus problemas por consumo de sustancias son menos graves que en las personas adultas. Es importante la aplicación de instrumentos de tamizaje que detectan problemas de tabaco, alcohol y de drogas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas. Se acepta el comentario parcialmente y se homologa el uso de términos con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como sigue: D.4.2 Considere que pueden presentar una dependencia grave de alcohol, aunque usualmente sus problemas por consumo de sustancias son menos graves que en las personas adultas. Es importante la aplicación de instrumentos de tamizaje que detectan problemas de tabaco, alcohol y de otras sustancias psicoactivas y otras drogas.
329	Texto Proyecto: D.4.3 Proporcione información a las madres, padres de familia, tutores y adultos responsables, con respecto a los efectos que el alcohol y otras sustancias psicoactivas tienen en la salud y en su funcionamiento social. Propuesta de modificación: D.4.3 Proporcione información a las madres, padres de familia y personas adultas a cargo de personas de este grupo Etario, con respecto a los efectos que el alcohol y otras sustancias psicoactivas tienen en la salud y en su funcionamiento social.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: D.4.3 Proporcione información a las madres, los padres de familia, los tutores o los representantes legales de las personas de este Grupo Etario, con respecto a los efectos que el alcohol y otras sustancias psicoactivas tienen en la salud y en su funcionamiento social.
330	Texto Proyecto: D.4.5 Motive a las madres, padres de familia, tutores o adultos responsables para que se mantengan informados sobre dónde está, con quién está, qué está haciendo, cuándo volverá a casa, y a que esperen que se responsabilicen de sus actividades. Propuesta de modificación: D.4.5 Motive a las madres, padres de familia y personas adultas a cargo de personas de este grupo Etario para que se mantengan informadas sobre dónde está, con quién está, qué está haciendo, cuándo volverá a casa, y a que esperen que se responsabilicen de sus actividades.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: D.4.5 Motive a las madres, los padres de familia, los tutores o los representantes legales de las personas de este Grupo Etario, para que se mantengan informadas sobre dónde está, con quién está, qué está haciendo, cuándo volverá a casa, y a que esperen que se responsabilicen de sus actividades.

331	Texto Proyecto: D.4.6 Aliente a las madres y padres de familia, tutores y adultos responsables a establecer expectativas claras (y que al mismo tiempo estén preparados para negociarlas con los integrantes del grupo Etario y a analizar las consecuencias de su conducta y de su falta de cumplimiento con las expectativas. Propuesta de modificación: D.4.6 Aliente a las madres y padres de familia y personas adultas a cargo de personas de este grupo Etario a establecer expectativas claras (y que al mismo tiempo estén preparadas para negociarlas con integrantes del grupo Etario y a analizar las consecuencias de su conducta y de su falta de cumplimiento con las expectativas).	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: D.4.6 Aliente a las madres, los padres de familia, los tutores o los representantes legales de las personas de este Grupo Etario a establecer expectativas claras (y que al mismo tiempo estén preparadas para negociarlas con personas del Grupo Etario y a analizar las consecuencias de su conducta y de su falta de cumplimiento con las expectativas).
332	BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD A.C. 1. El Derecho a la Salud es uno de los derechos humanos reconocido en México para todas las personas, específicamente en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) así como en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte y forman parte de la normativa vigente en nuestro país. Particularmente el artículo 4° establece que: Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Con fundamento en el artículo 1 de la Constitución, se reconocen los derechos humanos de todas las personas contenidas en las normas de derechos humanos establecidas en el texto constitucional y en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo etario. Este amplio marco jurídico ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. Como se mencionó anteriormente, el principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez".

La LPDNNa señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal de derechos humanos, también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNa, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 al 17)". Por otra parte respecto de la capacidad de los padres, madres y tutores para tomar decisiones en materia de salud de los menores de 18 años es necesario recordar que si bien los códigos civiles, tanto Federal como locales, reconocen la patria potestad o tutoría legal de los padres, madres o tutores respecto de los menores de 18 años ésta tiene el objetivo de regular la incapacidad de los menores únicamente en materia civil y no así respecto de los derechos humanos, como el derecho a la salud, de niñas, niños y adolescentes, los cuales no pueden ser limitados o condicionados a la voluntad de padres, madres o tutores. Asimismo, estos Códigos establecen la obligación de quienes ejercen la patria potestad o tutoría de los menores de 18 años de procurar, entre otras cosas, su derecho a la salud, sin señalar que esto implica anular la capacidad de los menores de decisión respecto de decisiones relativas al ejercicio de sus derechos. Por lo anterior, la patria potestad o tutoría no pueden ser entendidas como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de los menores.	La LGDNNa señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNa, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Asimismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. hasta la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia se pronunció respecto de la diferencia en la incapacidad para tomar decisiones en materia civil de los menores de 18 años y la titularidad para el ejercicio y garantía de sus derechos humanos: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, los servicios de salud deben garantizar este derecho a los menores de 18 años desde una perspectiva garantista y no limitativa al establecer barreras que obstaculicen el ejercicio de sus derechos humanos. De acuerdo con los anterior, con fundamento en la Ley general de salud y en la NOM-005- SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos de realización de tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios de salud soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte, en casos de urgencia médica, el artículo 81 del Reglamento de la Ley general de Salud señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Así, en el acceso a servicios de salud, especialmente en los sexuales y reproductivos, en su reconocimiento como derecho humano, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, se deben considerar los elementos anteriores para garantizar que los menores de 18 años tomen decisiones personales concernientes a su salud, especialmente relacionadas con su vida sexual y reproductiva, de conformidad con su grado de desarrollo psicológico y físico.	El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida. El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

Así, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados arriba sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco jurídico de disposiciones aplicables que deben regir la prestación de los servicios de salud a menores de 18 años y considerados en el presente Proyecto. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad toda vez que esta práctica resultará en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad y confidencialidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de madres, padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva" Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes, el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de los adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a los adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Esa información sólo puede divulgarse con consentimiento del adolescente o sujeta a los mismos requisitos que se aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera de la presencia de los padres o de otras personas, tienen derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Por otra parte, en contravención a lo que señala el punto 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud a promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si el o la usuaria menor de edad así lo decide.	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas.

	Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste 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". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334.

		DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo.

	Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270. INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

333	El otorgar a los padres, madres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño o adolescente. Asimismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de éstos sino un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia..Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Propuesta de modificación: .13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. En caso de rechazar la referencia la usuaria o usuario deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma, con apego a la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012. Del expediente clínico.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
334	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que a continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Texto Proyecto: 6.8.3 del Proyecto señala que "Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Propuesta de modificación: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.8.6 En el caso de embarazo en menores de 15 años se deberán buscar factores de riesgo, signos y síntomas para descartar posible violencia y/o abuso sexual y en su caso referir de manera oportuna a la instancia jurídica de cada institución, salvaguardando su seguridad. Debe decir: 6.8.6 En el caso de embarazo en menores de 15 años se deberán buscar factores de riesgo, signos y síntomas para descartar posible violencia y/o abuso sexual y en su caso, el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 del capítulo de Referencias de esta Norma. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Propuesta de modificación: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH e ITS y los tratamientos profilácticos correspondientes, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible: la infección por el VIH, otras ITS y embarazos no deseados.	

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 3 de junio de 2015.-El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo Antonio Kuri Morales**.- Rúbrica.

