

# COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

**RECOMENDACION General No. 4 derivada de las prácticas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos de los miembros de las comunidades indígenas respecto de la obtención de consentimiento libre e informado para la adopción de métodos de planificación familiar.**

---

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

RECOMENDACION GENERAL No. 4 DERIVADA DE LAS PRACTICAS ADMINISTRATIVAS QUE CONSTITUYEN VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS MIEMBROS DE LAS COMUNIDADES INDIGENAS RESPECTO DE LA OBTENCION DE CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO PARA LA ADOPCION DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

Señores secretario de salud, gobernadores de las entidades federativas, jefe de gobierno del Distrito Federal y responsables de los servicios de salud pública

Muy distinguidos señores:

El artículo 6o. fracción VIII de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, señala como atribución de este organismo nacional el proponer a las diversas autoridades del país que, en el exclusivo ámbito de su competencia, promuevan los cambios y modificaciones de disposiciones legislativas y reglamentarias, así como de prácticas administrativas, que a juicio de la propia Comisión Nacional redunden en una mejor protección a los derechos humanos; en tal virtud y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 129 bis del Reglamento Interno de este organismo nacional, se emite la presente recomendación General.

## I. ANTECEDENTES

Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha observado, en la atención de diversos expedientes de queja, algunas prácticas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos de los miembros de las comunidades indígenas, respecto de la obtención del consentimiento informado en la aplicación de métodos de planificación familiar.

**A.** Dentro de estas prácticas, se ha advertido que el personal médico de las clínicas rurales de las instituciones de salud pública obliga a las mujeres que acuden a consulta a utilizar el dispositivo intrauterino (DIU) como método de control natal, bajo la amenaza de que si no aceptan usarlo pueden perder apoyos de programas gubernamentales.

Esta Comisión Nacional también documentó que el personal médico y paramédico de las brigadas de salud comunitaria, las cuales dan atención en zonas con población indígena, ejercen presión sobre la población masculina con el fin de obtener su consentimiento para la aplicación de métodos definitivos (vasectomía) de planificación familiar, mediante la promesa de proveerles de bienes materiales y recursos económicos, y en el caso extremo los amenazan con excluirlos de programas asistenciales del gobierno si no se someten a la vasectomía. Procedimiento en el cual además se acreditó que no se cumplió con las disposiciones sobre el consentimiento informado y que no contaron con traductor, ocasionando con ello la afectación de sus derechos reproductivos y garantías fundamentales consagradas en el segundo párrafo del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**B.** Adicionalmente, en las visitas de trabajo realizadas por personal de este organismo nacional a las comunidades indígenas del país, tanto hombres como mujeres manifestaron que los servidores públicos de las clínicas rurales de las instituciones de salud pública, tanto estatales como federales, pretenden imponerles métodos de planificación familiar sin su consentimiento y sin informarles adecuada y ampliamente, en su lengua, cuáles son los beneficios para su salud, los riesgos de su empleo o los posibles efectos secundarios que pudieran presentarse.

Asimismo, han manifestado que los médicos o enfermeras de estas instituciones no respetan su voluntad, y sin su consentimiento les aplican métodos de planificación familiar, aprovechando la situación de ignorancia, la necesidad de atención médica o su alteración emocional, como en el caso de las mujeres cuando asisten a sus revisiones ginecológicas, o cuando acuden a jornadas de detección de cáncer cérvico uterino en las cuales les colocan el dispositivo intrauterino sin su consentimiento.

**C.** Estas personas, muchas veces monolingües, han referido que no comprenden las indicaciones que los médicos o el personal de salud les da, debido a que no entienden el idioma español, y en ocasiones les hacen

firmar o poner sus huellas digitales en documentos que no comprenden por su desconocimiento del idioma español, y en algún caso, incluso alteran su firma, como lo evidenciado en el expediente de queja número 2002/1431-4, por lo que el 6 de diciembre de 2002, este organismo nacional emitió la recomendación número 46/2002, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social. Situación que no es ajena a esta Comisión Nacional, pues se ha observado que la información ofrecida por las autoridades de salud a los indígenas, habitualmente se da en tal idioma, en el cual, además están redactados los formatos y documentación oficial con los que se brinda atención, particularmente aquella relativa a las prácticas administrativas empleadas para obtener el consentimiento libre e informado de la población que atienden, en específico, el formato u “hoja de consentimiento informado”, del cual se menciona que su contenido se “explica” en la lengua predominante de la localidad por el personal auxiliar del área médica de las unidades.

De igual forma, en la obtención del consentimiento informado para los métodos de planificación familiar, se ha observado que persisten prácticas administrativas recurrentes por parte del personal de las instituciones de salud, que restringen el ejercicio de los derechos de mujeres y hombres de las comunidades indígenas, el cual está consagrado en el segundo párrafo del artículo 4o. de nuestra Constitución; en consecuencia, tales derechos son vulnerados en el momento en que, ya sea por idioma o por cultura, las instituciones médicas en regiones indígenas no garantizan la completa comprensión de las alternativas médicas posibles, para que hombres y mujeres indígenas decidan, de manera libre e informada, el número y espaciamiento de los hijos y sus consecuencias.

Sobre el particular, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el contexto del respeto a la diversidad cultural y al marco jurídico, nacional e internacional, de los derechos humanos de los pueblos y comunidades indígenas, está convencida de la necesidad de que sean preservados los derechos reproductivos de estos pueblos durante la aplicación de los programas gubernamentales de salud sexual y reproductiva, toda vez, que los casos descritos, así como la observación en campo, demuestran que en su aplicación no se toman en cuenta las diferencias culturales, esto por el idioma en que se redactan los documentos administrativos, y tampoco se respetan sus esquemas de valores sobre su vida sexual y reproductiva.

## **II. SITUACION Y FUNDAMENTACION JURIDICA**

La Ley Suprema de nuestro país reconoce, en su artículo 2o., que la Nación Mexicana tiene una composición pluricultural sustentada en sus pueblos indígenas, los que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas; dispone, además, que la Federación, los estados y los municipios deberán promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria, estableciendo las instituciones y las políticas necesarias para garantizar los derechos de esos pueblos. Además, establece la obligación de asegurar, entre otros derechos, el respeto a la dignidad de las mujeres y los hombres indígenas; procurar su acceso a los servicios de salud y con ello mejorar sus condiciones de vida, como se dispone en el apartado B fracciones III, V y VIII de este precepto constitucional.

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

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

Por su parte, el Programa Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 2001-2006, define de manera explícita la ejecución de acciones para la atención de la salud sexual y reproductiva, considerando “los ejes de la multiculturalidad, la sustentabilidad y el género. Con ello se pretende dar impulso a una

conciencia nacional de respeto a la pluriculturalidad y de reconocimiento de la diversidad como riqueza cultural, con la finalidad de alcanzar una interrelación simétrica entre grupos y personas con culturas diferentes y lograr un trato respetuoso a quienes son culturalmente diferentes, asegurando el derecho a la equidad y a la igualdad de oportunidades; incluyendo el enfoque de género en cada una de las acciones de formación y capacitación que se emprendan”.

Todo ello con la finalidad de establecer las condiciones necesarias para que los indígenas logren ejercer su derecho a la protección de su salud y a la seguridad social y, con ello, tengan un acceso más equitativo a los servicios, beneficios y prestaciones en esta materia, mediante una atención de calidad y con pleno respeto a sus diferencias culturales.

En materia de instrumentos internacionales protectores de los derechos humanos de los pueblos indígenas, el Convenio número 169 Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, de la Organización Internacional del Trabajo, señala, entre otras, algunas disposiciones relativas a las obligaciones contraídas por el Estado mexicano sobre la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos indígenas, acciones coordinadas y sistemáticas para proteger los derechos de estos pueblos y garantizar con ello el respeto a su integridad; estas acciones deberán incluir, como lo señala el artículo 2.2, incisos a y b, las medidas que aseguren a los miembros de los pueblos indígenas gozar, en pie de igualdad, de los derechos y oportunidades que la legislación nacional otorga a los demás miembros de la población, y que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social, cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones.

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

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

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

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

En nuestro país, el Programa Nacional de Salud, el Programa de Acción en Salud Reproductiva 2001-2006 y el Programa Mujer y Salud 2001-2006 (PROMSA) de la Secretaría de Salud, hacen énfasis en las necesidades especiales de salud que tienen las mujeres y los hombres a lo largo del ciclo vital, a fin de comprender los factores que determinan las diferencias entre ambos géneros y que pueden poner en riesgo su salud, reconociendo “que la incorporación de la perspectiva de género en el sector salud representa sumarse a un esfuerzo para promover cambios que den origen a relaciones más equitativas entre hombres y mujeres, y entre éstos y las instituciones; en especial, porque...los prestadores de servicios de salud tienden a dirigir autoritariamente la interacción con los y las usuarias...,esta dinámica tiene diversas consecuencias posibles para la salud...por la imposición de medidas terapéuticas o anticonceptivas, o por su omisión, sin considerar las necesidades de quien requiere la atención, ni su capacidad de decisión”.

Considerando que la mujer históricamente ha sido la más afectada por este tipo de violaciones a sus derechos humanos, cobra especial importancia el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No

Discriminación Contra las Mujeres 2001-2006 (PROEQUIDAD), que conjuntamente con la Ley del Instituto Nacional de las Mujeres en sus artículos 1, 4, 7 fracción XV, y 30, contemplan como parte de sus objetivos específicos eliminar las desigualdades que impiden a las mujeres alcanzar una salud integral, promoviendo la igualdad de oportunidades y de trato entre los géneros, así como las condiciones sociales adecuadas para garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos, retomando “la voluntad política del gobierno federal para introducir de manera transversal, un enfoque de género en el diseño y evaluación de las políticas públicas, para garantizar que la equidad sea una práctica habitual en las relaciones sociales y su ejecución es responsabilidad de toda la administración pública federal...”.

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

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

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

En cuanto al Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en los artículos 116 al 120, se dispone que corresponde a la Secretaría de Salud dictar las normas técnicas para la prestación de los servicios básicos de salud en materia de planificación familiar, así como proporcionar la asesoría y el apoyo técnico que requieran las instituciones de los sectores público y social para la adecuada prestación de los servicios básicos en la materia, siendo obligación de estos sectores informar y orientar respecto de la planificación familiar de acuerdo con dicha normatividad.

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

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

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

### III. OBSERVACIONES

Del análisis de los antecedentes referidos en el presente documento y su vinculación lógico-jurídica, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos arribó a las siguientes consideraciones:

En principio, es importante mencionar que el reconocimiento constitucional de la composición pluricultural de nuestra nación se fundamenta precisamente en la diversidad de los pueblos indígenas asentados en el territorio nacional, que mantienen formas propias de organización social, tradiciones, valores, costumbres, lenguas e identidad cultural, y que justamente en atención a esa diversidad se reconoció y garantizó la preservación, enriquecimiento de sus lenguas y manifestaciones culturales, disponiendo además que en todos los niveles de gobierno se promueva la igualdad de oportunidades de los pueblos indígenas y sus integrantes, estableciendo y diseñando las políticas y estrategias que garanticen el pleno respeto y el goce de sus derechos con igualdad de oportunidades que el resto de la población, e impulsando el desarrollo económico y social de las zonas indígenas para mejorar sus condiciones y calidad de vida. No obstante este reconocimiento formal de sus derechos, los integrantes de los pueblos indígenas, así como muchos otros sectores de la población nacional, viven en condiciones de pobreza extrema, con bajos niveles de escolaridad, carecen de satisfactores básicos elementales y padecen de tratos inequitativos por sus diferencias culturales y de género, lo que violenta sus derechos humanos. De ello deriva la necesidad de que las instituciones de salud del país, entre otras, incluyan en los servicios que ofrecen aquellas medidas o estrategias idóneas para procurar que, en todo momento, los indígenas gocen plenamente de sus derechos humanos y garantías consagrados en la Constitución, en el mismo grado que el resto de la población, y que tomen en consideración sus necesidades de atención diferenciada emanada de su identidad cultural y género.

En ese sentido, se ha observado que las prácticas administrativas realizadas por el personal médico de las instituciones de salud, relacionadas con la obtención del consentimiento libre e informado para la aplicación de métodos anticonceptivos a la población indígena, no garantizan el ejercicio de los derechos humanos a la libre decisión en materia de planificación familiar y a la salud sexual y reproductiva, toda vez que los mecanismos utilizados para la consejería y la obtención de consentimiento informado no toman en cuenta sus condiciones culturales, incluyendo sus lenguas propias y su cosmovisión cultural; ejemplo de ello son los formatos institucionales empleados, que están redactados en español, idioma distinto al que predomina en las zonas de cobertura con población indígena, y que en los hechos representa una limitante para la comprensión no sólo de la terminología empleada, sino de la información completa, oportuna, clara y veraz sobre las implicaciones del uso o no de los métodos de planificación familiar, relacionadas con la salud integral, las condiciones sociales y la calidad de vida de los usuarios, lo que constituye un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

Sobre el particular, esta Comisión Nacional, durante la tramitación de diversos expedientes de queja, ha obtenido varios documentos entre los que destacan el denominado "consentimiento informado", el cual está redactado en español y describe, a grandes rasgos, los diferentes métodos de planificación familiar con que cuenta el sector salud, así como las consecuencias de su uso y posibles fallas. Aparece también en tal "consentimiento" una leyenda que dice: "Firmo este consentimiento por mi libre voluntad en presencia de un testigo que yo escogí y sin haber estado sujeta(o) a ningún tipo de presión o coerción para hacerlo"; además se destinan espacios respectivos para el nombre y firma de quien acepta los servicios de planificación familiar, un testigo, el personal médico que lo aplicó y lugar y fecha en que se aplica.

A mayor abundamiento, en el documento oficial denominado "consentimiento informado", aparece un espacio para la firma de un testigo, suscribiéndolo como tal, el personal de la unidad médica, tal como quedó evidenciado en los documentos integrados a los expedientes clínicos remitidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, y que obran en el expediente de queja 2001/2378-4, en los cuales se apreció que firmó como testigo la auxiliar del área médica suplente de la Unidad Médica Rural de Ahuacatitla, Hidalgo, o como en el caso del expediente de queja 2002/1431-4, en el que inclusive se omitió asentar el nombre y firma del testigo.

Estos documentos, aun cuando aparecen las firmas de las mujeres atendidas, no resultan los idóneos para acreditar la emisión libre e informada del consentimiento, en virtud de que los testigos que comparecen son los asistentes médicos de la unidad médica, y estos documentos no se encuentran elaborados en la lengua predominante que se habla en ese ámbito de cobertura, o bien tanto en idioma español como en las lenguas predominantes, además de que no existe evidencia alguna de que la consejería, tal y como lo dispone la Norma Oficial Mexicana 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, se hubiera brindado con las especificidades que ello requiere, en el proceso de análisis y comunicación personal entre los prestadores de servicios de salud y los usuarios, que son elementos fundamentales para que tales

usuarios se encuentren en aptitud de tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas, acerca de su vida sexual y reproductiva y, en su caso, efectuar la selección del método más adecuado a sus necesidades.

La norma oficial especifica que el consejero debe constatar que los aceptantes han recibido y comprendido la información completa sobre las características, usos y riesgos de los diferentes métodos de planificación familiar, y saber transmitir esta información en forma clara y accesible a los usuarios. Sin embargo, en ésta no se prevén elementos específicos que contengan las necesidades de atención diferenciada que los integrantes de los pueblos indígenas requieren con motivo de sus diferencias culturales.

En el consentimiento libre e informado subyacen principios éticos de respeto a la autonomía y a la cultura de las personas, que debieran formar parte de la práctica médica; por ello, deben definirse los lineamientos o mecanismos complementarios para que la consejería dirigida a los integrantes de los pueblos indígenas cumpla no sólo con su objetivo de informar, sino de que se tenga certeza de que esa información se ha comprendido. El propósito es asegurar que las instituciones prestadoras de servicios públicos de atención médica favorezcan y respeten la elección de los usuarios.

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

El proceso incluye la verificación, por parte de las instancias que proporcionan el servicio de atención a la salud sexual y reproductiva, de que las personas han comprendido sus explicaciones y sus dudas han sido resueltas. A su vez, mujeres y hombres deben consentir de manera libre y sin coerción sobre el uso del método más acorde a sus necesidades y preferencias, o bien disentir, si así lo juzgan conveniente. El hecho de que se requiera un documento, o cualquier otro mecanismo institucional de autorización, no sustituye los pasos del proceso previamente descrito.

Estas acciones deben ocurrir previamente a la firma del documento, o cualquier otro mecanismo institucional, y a la aplicación del método de planificación familiar elegido, para cumplir así con los requisitos de estar informado y haber entendido, para con ello tomar decisiones, ahora sí libres e informadas, sobre su salud sexual y reproductiva.

No obstante lo deseable y lógico de este método, se han reportado frecuentes faltas al proceso de consentimiento libre e informado debido a diversos factores, entre los que destacan el desconocimiento que tienen los prestadores de servicios, los funcionarios y las personas en relación con las disposiciones jurídico-administrativas aplicables que regulan dicho procedimiento.

Al respecto, se ha observado, por ejemplo, que el formato con que se cuenta no demuestra que el personal médico o sus auxiliares brinden toda la información relativa al tema de planificación familiar, con las consideraciones antes precisadas, en la lengua de los usuarios y con respeto a los derechos de la población indígena, toda vez que los usuarios entrevistados fueron enfáticos al precisar el desconocimiento del contenido del documento "consentimiento informado" por no entender español y porque no les fue explicado, y que aun cuando en algunas ocasiones el personal auxiliar de las clínicas rurales conocía la lengua de las zonas que están bajo su cobertura, ello era parcial y sólo ocurría en la minoría de los casos, por lo que no garantizaba una traducción efectiva para los fines de orientación y consejería, prevista en la Norma Oficial Mexicana 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar y, consecuentemente, para el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos, ya que se ha observado que existe incompatibilidad entre los métodos y las estrategias para informarles o proporcionarles la consejería, debido a que éstos se aplican y explican con los mismos mecanismos con que se dirigen a las personas que hablan y entienden el idioma español, sin reconocer las especificidades culturales de las comunidades indígenas.

En este sentido, no sólo es importante que la consejería y difusión en materia de planificación familiar se realice en las lenguas de las comunidades indígenas, sino que se implementen mecanismos acordes para asegurar la comprensión de las propuestas médicas, como por ejemplo, dar un mayor impulso a los promotores comunitarios de salud, quienes conocen la propia lengua con las connotaciones particulares de las diferentes culturas, y sobre todo de sus esquemas de valores respecto de la vida sexual y reproductiva, para que, a través de la comunicación o expresión oral tradicional, sean vehículos de información sobre la materia y que, adicionalmente, fortalecerían y promoverían el uso de las lenguas indígenas en mayores ámbitos de la vida pública de las comunidades indígenas; asimismo, se deben elaborar documentos oficiales

que respalden el consentimiento informado a través de formas de expresión que garanticen su cabal comprensión, puesto que la tendencia de la política del Estado en materia indígena precisa que los diversos programas y servicios sociales, entre otros los de salud, del gobierno federal, de las entidades federativas y municipios, lleguen a las comunidades indígenas, cuando esto sea posible, en sus lenguas propias, lo que conllevará a que éstas puedan expandir sus funciones sociales y convertirse en vehículos locales y regionales de comunicación.

Por otra parte, las condiciones de extrema pobreza y de marginación social que viven los pueblos indígenas los ubica en una posición de desventaja en relación con el resto de la sociedad, ejemplo de ello son las severas deficiencias en alimentación, la falta de saneamiento, las precarias condiciones de salud y educación; además, la escasez de empleo, el bajo o inexistente ingreso económico son, entre otros, factores que han intensificado la desigualdad y la vulnerabilidad de esta población.

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

Ello ocurre, precisamente porque no hay lineamientos claros que especifiquen a la población mencionada que el otorgamiento de los programas de apoyo o desarrollo social no se encuentran condicionados a que accedan a la adopción de métodos de planificación familiar o, por el contrario, que se ofrezcan beneficios o prebendas derivados de la adopción de los mismos, razón por la cual los responsables de salud pública deberán adoptar las medidas pertinentes para que la información que se brinde a los usuarios indígenas de los servicios de salud contenga la precisión de que la obtención de dichos apoyos no se encuentra condicionada a que accedan a la adopción de métodos de planificación familiar, ni el que se ofrezcan beneficios derivados de la adopción de los mismos, con ello se evitaría que estas confusiones que se generan en los usuarios de los servicios de salud puedan derivar en acciones coercitivas para la emisión del consentimiento y, por consiguiente, evitar la consumación de acciones que violenten los derechos reproductivos de los indígenas.

Esta Comisión Nacional, considera que son importantes los esfuerzos realizados por los gobiernos federal y estatal para llevar los servicios de salud a las comunidades más apartadas de nuestro país, y que han tenido como objetivo atender las necesidades médicas de los grupos de población con mayores desventajas sociales y económicas, instrumentar programas de salud reproductiva dirigidos a bastos sectores de la población, e inclusive fomentar la participación y capacitación de los agentes de salud tradicionales en las comunidades indígenas; sin embargo, en la práctica cotidiana el personal médico institucional carece de la sensibilidad adecuada para atender las necesidades particulares de salud reproductiva de los integrantes de los pueblos indígenas, ya que si bien es cierto que el personal médico cuenta con capacitación técnica, generalmente no hablan sus lenguas y son escasos los esfuerzos por entender el contexto cultural en el que se hayan inmersos estos hombres y mujeres indígenas.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que se deben redoblar los esfuerzos para que el personal médico que presta sus servicios en zonas donde hay población indígena obtenga, a través de los cursos de capacitación que ya se imparten, un concepto integral y humano sobre la salud de las mujeres y los hombres indígenas, y que tenga en cuenta las especificidades culturales de los pueblos indígenas.

Es sumamente importante fomentar la participación interinstitucional con organismos públicos del gobierno federal que tienen como misión, entre otras, promover en el conjunto de la sociedad nacional, la valoración de las culturas indígenas y contribuir al reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas, para que con su experiencia y conocimientos participen, directa o indirectamente, en los cursos de capacitación o actualización continua que se impartan al personal de salud pública que preste sus servicios en comunidades indígenas, en los que incluyan temas relacionados con las necesidades, especificidades culturales y condiciones sociales de las etnias correspondientes, a fin de que cuenten con la sensibilidad y elementos suficientes que les permitan otorgar el servicio con las características antes mencionadas, así como impulsar la labor que pudieran realizar los promotores de salud de las propias comunidades indígenas, que son quienes conocen las lenguas propias y su cosmovisión.

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

Todo lo expuesto, relativo a las prácticas administrativas relacionadas con la obtención de consentimiento informado por parte de las instituciones de salud, contribuye a que el respeto de los derechos reproductivos, el mejoramiento de la calidad de los servicios, así como a las garantías reconocidas a los hombres y mujeres pertenecientes a los pueblos indígenas, en cuanto a la materialización del disfrute de salud integral con absoluto respeto a su dignidad de personas, siga siendo una meta a cumplir para toda la población. Ello es reflejo de este desfase entre el reconocimiento constitucional, legal y formal de los derechos humanos, y la posibilidad material de que los hombres y las mujeres indígenas puedan disfrutarlos, situación que se evidenció en las prácticas administrativas realizadas por los prestadores de servicio de diversas instituciones públicas de salud respecto a la obtención de consentimiento libre e informado.

Por lo expuesto anteriormente, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula a ustedes, respetuosamente, señores secretario de salud, gobernadores de las entidades federativas, jefe de gobierno del Distrito Federal y responsables de los servicios de salud pública de nuestro país, en lo que corresponda y en los casos que pudieren prestar dichos servicios a personas indígenas, las siguientes:

#### **IV. RECOMENDACIONES GENERALES**

**Primera.** Giren instrucciones expresas a quien corresponda, a efecto de que implementen mecanismos de coordinación interinstitucional con dependencias y entidades de los gobiernos federal, estatal y municipal, en la atención de las comunidades indígenas, con la finalidad de que se facilite, garantice y respete que los usuarios de los servicios de planificación familiar, mediante el consentimiento informado, ejerzan el derecho humano a la libre decisión y elección, cumpliendo con lo dispuesto en el artículo 4o. segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los objetivos previstos tanto en la Norma Oficial Mexicana 005-SSA-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, como en los compromisos internacionales que promueven y protegen la elección voluntaria y bien informada, tomando en cuenta la equidad de género y la valoración de los usos y costumbres de los pueblos indígenas y de sus integrantes.

**Segunda.** Instruyan a quien corresponda a fin de que se adopten las medidas administrativas pertinentes para la elaboración y difusión, en la lengua de las comunidades indígenas, de folletos, trípticos y cualquier otro material informativo, haciendo uso de los diferentes medios de comunicación, inclusive con la propia infraestructura existente de las unidades médicas rurales, las cuales proporcionan atención asistencial y médico preventiva de primer nivel, que acuden a las comunidades a impartir educación para la salud, o de las brigadas de salud de las secretarías de salud, o de sus equivalentes, a través de su programa de ampliación de cobertura, en los que se expongan, de manera clara y veraz, los derechos sexuales y reproductivos, asegurándose de que, además de proporcionar la información confiable en las lenguas indígenas, el personal de salud constata que la orientación y consejería, respecto a los riesgos y beneficios de los métodos de planificación familiar, ha sido comprendida y aceptada sin coerción u ocultamiento de la información necesaria para que hombres y mujeres indígenas tomen una decisión informada, y que contenga la precisión de que los programas gubernamentales de beneficio social no se encuentran condicionados a la adopción de métodos de planificación familiar y que de la aceptación de estos métodos no se deriva ningún beneficio o prebenda.

**Tercera.** Instruyan a quien corresponda, a efecto de que las áreas de capacitación refuercen, en sus programas de actualización o capacitación dirigidos al personal médico y de enfermería que presten sus servicios en comunidades indígenas, temas relativos tanto a los derechos humanos, como a los procesos sociales y culturales de los pueblos indígenas y a sus sistemas de valores, usos y costumbres, para que mejoren el trato que dan a los usuarios, así como la calidad de los servicios, y sobre todo respeten su dignidad como personas cuando desean tomar decisiones sobre los métodos de planificación familiar.

La presente Recomendación de carácter general, de acuerdo con lo señalado por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6o. fracción VIII de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 129 bis de su Reglamento Interno, aprobada por el Consejo Consultivo de esta Comisión Nacional, en su sesión número 169 de fecha 10 de diciembre de 2002, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de que se promuevan los cambios y modificaciones de disposiciones normativas y prácticas administrativas que constituyan o propicien violaciones a los derechos humanos, para que las autoridades competentes, dentro de sus atribuciones, eliminen dichas violaciones y subsanen las irregularidades de que se trate.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, informo a ustedes que las recomendaciones generales a las diversas autoridades del país no requieren aceptación por parte de las instancias destinatarias; sin embargo, se solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la misma se envíen a esta Comisión Nacional dentro del término de treinta días hábiles siguientes a la fecha de emisión de la presente Recomendación.

Atentamente

México, D.F., a 16 de diciembre de 2002.- El Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, **José Luis Soberanes Fernández**.- Rúbrica.

**(R.- 172579)**