



Suprema Corte
de Justicia de la Nación



DERECHOS
HUMANOS

Este resumen contiene la carátula, la síntesis y el extracto de una sentencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Para facilitar la lectura del extracto, se realizaron modificaciones al texto original de la misma. Este documento tiene fines informativos, por lo que carece de efectos vinculantes.

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA: SU REGULACIÓN EN MATERIA SANITARIA DEBE ARMONIZAR LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

CASO: Acción de Inconstitucionalidad 54/2018

MINISTRO PONENTE: Luis María Aguilar Morales

SENTENCIA EMITIDA POR: Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

FECHA: 21 de septiembre de 2021

TEMAS: Derecho de libertad religiosa, ideológica y de conciencia, derecho a la protección de la salud, objeción de conciencia, derechos del personal médico, derechos de las personas beneficiarias de los servicios de salud, perspectiva de género, derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, personas gestantes y personas de la diversidad sexual y de género, Estado laico.

CITA DE LA SENTENCIA: Suprema Corte de Justicia de la Nación, Acción de Inconstitucionalidad 54/2018, Pleno, Min. Luis María Aguilar Morales. Sentencia de 21 de septiembre de 2021, México.

El texto íntegro de la sentencia puede consultarse en el siguiente enlace:
<https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2022-06/AI%2054-2018.pdf>

CITA SUGERIDA PARA ESTE DOCUMENTO: Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Extracto de la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018*, Dirección General de Derechos Humanos, México.

SÍNTESIS DE LA ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 54/2018

ANTECEDENTES: El 11 de junio de 2018, LRGP, Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), promovió acción de inconstitucionalidad en la que solicitó la invalidez del Decreto por el que se adicionó el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud (LGS), así como sus artículos Segundo y Tercero Transitorios, que, en esencia, prevén la posibilidad de que el personal médico y de enfermería del Sistema Nacional de Salud (SNS) ejerza la objeción de conciencia a efecto de no participar en los servicios previstos en la LGS, salvo que corra peligro la vida del paciente o se trate de urgencia médica. En específico, por considerar que a) vulneran los principios de seguridad jurídica, legalidad y supremacía constitucional, al prever una restricción del derecho a la protección de la salud que no se encuentra contemplada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y porque el Congreso de la Unión y la Secretaría de Salud no tienen facultades para establecer restricciones del derecho a la salud; b) regulan de manera deficiente el derecho de objeción de conciencia y vulneran con ello el derecho de protección a la salud de las personas; y c) vulneran derechos como la protección a la salud, integridad personal y a la vida, derechos y libertades sexuales y reproductivas, de planificación familiar y a la igualdad.

CUESTIÓN A RESOLVER: Determinar I) si el marco de regularidad mexicano reconoce un derecho humano a la objeción de conciencia —en forma autónoma o derivado del derecho de libertad de conciencia— y cuáles son sus alcances y límites; II) el análisis sobre el derecho a la protección de la salud y las distintas dimensiones que han sido reconocidas por esta Corte; y III) si en el caso mexicano la objeción de conciencia rompe con el derecho a la protección de la salud o si, por el contrario, se trata de un falso dilema constitucional y son dos derechos de igual rango que pueden coexistir armónicamente.

RESOLUCIÓN DEL CASO: Se declaró la invalidez del artículo 10 Bis de la LGS, esencialmente, por las siguientes razones. La objeción de conciencia no es una restricción del derecho a la salud, ni un derecho fundamental de carácter autónomo creado en la LGS por el legislador federal, sino una forma de concreción o materialización del derecho de libertad religiosa, ideológica y de conciencia. Su ejercicio no puede ser absoluto e ilimitado por la concurrencia

de bienes jurídicos dignos de especial protección, como lo son el respeto a los derechos fundamentales de otras personas, la salubridad general, la prohibición de discriminación, la lealtad constitucional, el principio democrático y, en general, todos los principios y valores que proclama la CPEUM. La objeción de conciencia en ninguna circunstancia puede tener como resultado la denegación de los servicios de salud a las personas que acuden a las instituciones sanitarias, y tampoco será válida para los casos en que la negativa o postergación del servicio implique un riesgo para la salud o la agravación de ese riesgo, ni cuando pueda producir daños a la salud, secuelas o discapacidades de cualquier forma. Para que su regulación sea coherente con el sistema democrático y de protección de derechos, es necesario que contemple los mecanismos que aseguren la obligación individual del personal médico y de enfermería, y también la institucional de los centros de salud, consistente en que, cuando el personal sanitario sea objetor de conciencia y se excuse de realizar un procedimiento, informe adecuadamente a las personas beneficiarias de los servicios de salud y le remita de inmediato y sin demora o trámite con su superior jerárquico o con personal no objetor para que se le brinde la atención sanitaria. En tal sentido, la regulación de la objeción de conciencia en materia sanitaria está deficientemente redactada, pues debe armonizar la protección de los derechos humanos tanto del personal médico y sanitario como de las personas titulares del derecho a la salud y, en el caso, no se alcanzó este imperativo constitucional, pues si bien se logra proteger el derecho del personal médico y sanitario a su libertad religiosa y de conciencia, no se establecieron los límites y salvaguardas para proteger a la par los derechos de las personas beneficiarias de los servicios de salud. La norma impugnada vulnera el derecho de protección de la salud de las personas, especialmente los derechos de las mujeres, personas gestantes y personas de la diversidad sexual y de género, pues se trata de grupos particularmente discriminados cuyos derechos sexuales y reproductivos y de protección a la salud han sido vulnerados históricamente por distintos factores, entre ellos las convicciones religiosas e ideológicas de las personas que se han negado a prestarles una adecuada atención sanitaria.

VOTACIÓN: Los votos formulados pueden consultarse en el siguiente enlace:

<https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=238286>

EXTRACTO DE LA ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 54/2018

p. 1 Ciudad de México. El Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (esta Corte), en sesión de 21 de septiembre de 2021, emite la siguiente sentencia.

ANTECEDENTES

El 11 de junio de 2018, LRGP, Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), promovió acción de inconstitucionalidad en la que solicitó la invalidez del Decreto por el que se adicionó el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud (LGS), así como sus artículos Segundo y Tercero Transitorios, publicado el 11 de mayo de 2018 en el Diario Oficial de la Federación (DOF), expedido por el Congreso de la Unión y promulgado por el Presidente de la República.

p.44 El decreto impugnado es del tenor siguiente:

p.44-45 “Artículo Único.- Se adiciona un artículo 10 Bis a la LGS, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 10 Bis.- El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley.

Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional.

El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.

TRANSITORIOS

Primero.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el DOF.

Segundo.- La Secretaría tendrá un plazo de 90 días naturales posteriores a la publicación de este Decreto para emitir las disposiciones y lineamientos necesarios para el ejercicio de este derecho en los casos que establece la Ley.

Tercero.- El Congreso de la Unión y las Legislaturas de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, realizarán las modificaciones legislativas conforme a lo dispuesto en el presente Decreto, dentro de los 180 días naturales siguientes a su entrada en vigor.

Cuarto.- Las acciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se cubrirán con los recursos financieros, humanos y materiales con los que actualmente cuenta la Secretaría de Salud.”

p.1-2 Lo anterior al estimarse vulnerados los artículos 1º, 4º, 14, 16 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), así como diversos artículos 1, 2, 4, 5 y 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH); 18 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos (PIDCP); 12.2, inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC); 2 y 10, inciso f), del “Protocolo de San Salvador”; 11.1, inciso f) y 16.1, inciso e), de la Convención Sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDM); y 1, 2, inciso c), 3, 4, incisos a), b), c) y e), 7 y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención Belem Do Pará).

p.18 El 13 de junio de 2018 se ordenó dar vista al Congreso de la Unión y al Poder Ejecutivo para que rindieran sus respectivos informes. Igualmente, requirió al Poder Legislativo remitir los antecedentes legislativos de la norma impugnada y al Ejecutivo remitir un ejemplar del DOF por el que se publicó la norma impugnada y, por último, ordenó dar vista a la Procuraduría General de la República (PGR).

p.37 Recibidos los alegatos de las partes, el 13 de agosto de 2018, se cerró la instrucción.

El 2 de enero de 2019, se ordenó retornar los autos al Ministro Luis María Aguilar Morales para que propusiera el proyecto respectivo.

ESTUDIO DE FONDO

p.46 En específico, los conceptos invalidez hechos valer por la CNDH se encuentran dirigidos a cuestionar la validez de las normas impugnadas por introducir la figura de la objeción

de conciencia como un derecho del personal sanitario, en detrimento del derecho de protección de la salud de las personas.

En este sentido, para analizar la constitucionalidad de los preceptos cuestionados, es necesario estudiar lo siguiente:

I. Marco constitucional sobre la libertad religiosa y de conciencia y el derecho de objeción de conciencia

p.47 La libertad de conciencia, de religión y las objeciones de conciencia son tres conceptos distintos que, sin embargo, se encuentran íntimamente ligados y forman parte de un sistema de derechos que se entrelazan y dan sustento a la interculturalidad y diversidad de cosmovisiones que protege la CPEUM.

Esta multiplicidad de cosmovisiones, culturas, creencias e ideologías ha generado uno de los fenómenos más complejos de la interpretación judicial, consistente en los conflictos entre la conciencia y el deber jurídico. Se trata de casos en los que la conciencia —en términos globales se refiere a la creencia religiosa, ideológica, ética o personal— se enfrenta a las obligaciones que derivan de una norma o acto válido.

Para resolver este choque entre conciencia y deber jurídico, el Derecho cuenta con una particular figura que se ha denominado “objeción de conciencia” y que ha sido concebida en términos generales como el rechazo de una persona, por motivos de conciencia, a someterse a una conducta que en principio sería jurídicamente exigible, ya sea que la obligación provenga de una norma o de un acto jurídico.

p.47-48 En este sentido, la objeción de conciencia no se limita a la protección de la libertad religiosa, sino que es mucho más amplia, ya que su halo protector cubre también a las convicciones éticas, ideológicas y, en general, cualquier creencia estrictamente individual que sea válida en un Estado democrático. Además, estas libertades son coherentes, e incluso exigibles en un Estado laico como el mexicano.

a) Modelo mexicano de laicidad

p.48 El principio de laicidad se encuentra reconocido en los artículos 24, 40 y 130 de la CPEUM, y se erige como uno de los principios fundamentales del Estado mexicano.

De este modo, en el artículo 40 constitucional se establece expresamente que el Estado Mexicano se constituye como una República representativa, democrática, federal y laica. Mientras que en el artículo 24 se reconoce el derecho de libertad religiosa, ideológica y de conciencia.

p.49 El artículo 130 reitera el modelo de laicidad mexicana y otro de sus elementos principales materializado en el principio de separación del Estado y las iglesias.

p.50 El modelo mexicano de laicidad protege un deber de neutralidad religiosa por parte del Estado, de manera que el Gobierno no puede adoptar una iglesia oficial y debe mantenerse respetuoso de todas las confesiones religiosas y del ejercicio de los derechos de libertad de convicciones ética, de conciencia y de religión.

p.50 La nota característica de un Estado laico radica en dos elementos fundamentales: la separación entre el Estado y las iglesias y la protección de la libertad religiosa, de conciencia y de convicciones éticas e ideológicas.

p.52 Al respecto, en relación con el grado de actuación del Estado frente a la libertad ética, religiosa y de conciencia, la academia ha distinguido, al menos, entre dos modelos de laicidad: la del “Estado garante” y la del “Estado no interventor”.

El Estado garante entiende al Estado como protector de la libertad religiosa a través de una cooperación entre la Iglesia y el Estado, permitiendo que sea el Estado quien activamente proteja y fomente el ejercicio de la libertad religiosa. El Estado no interventor implica una separación tajante entre la Iglesia y el Estado.

El modelo mexicano de laicidad se aleja del modelo de “Estado garante” y parecería incrustarse en un punto medio entre éste y el modelo de “Estado no interventor”, en el que se exige una separación entre el Estado y las confesiones religiosas, pero también protege las libertades públicas, especialmente la religiosa, ideológica, de convicciones

éticas y de conciencia; por ello, cualquier acto que vulnerara el principio de laicidad, o bien, estas libertades, sería violatorio de la CPEUM.

b) Libertad religiosa

p.57-58 El diseño actual del artículo 24 constitucional es uno de los más amplios y protectores de las libertades públicas. En concreto, en México toda persona tiene derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, lo que implica, también, una protección a la ideología de cada persona y no solamente a las convicciones religiosas.

p.58, 59 En el Amparo en Revisión 1595/2006, la Primera Sala de esta Corte sostuvo que la libertad religiosa tiene dos facetas o dimensiones: una interna y otra externa.

En su faceta interna, la libertad religiosa se relaciona íntimamente con la libertad ideológica y atiende a la capacidad de las personas “para desarrollar y actuar de conformidad con una particular visión del mundo en la que quede definida la relación del hombre con lo divino”.

La faceta externa es múltiple y se entrelaza estrechamente en muchas ocasiones con el ejercicio de otros derechos subjetivos, como la libertad de expresión, la libertad de reunión, la libertad de trabajo o la libertad de enseñanza, entre otros muchos.

p.59-60 Las manifestaciones externas de la libertad religiosa pueden ser individuales o colectivas. Desde un ámbito colectivo, se reconoció que el ejercicio de esta libertad se materializa con los actos de culto público. Mientras que los actos individuales pueden externarse de diversas formas, como se hace al portar símbolos religiosos o al difundir pacíficamente pensamientos y actividades religiosas.

p.64 Hay consenso entre los académicos y el derecho internacional en torno a que la libertad religiosa se compone de diversos elementos, entre los cuales están la libertad de conciencia y la objeción de conciencia, entendida esta última como el derecho individual a “incumplir una obligación legal y de naturaleza personal cuya realización produciría en el individuo una lesión grave de la propia conciencia o de las creencias profesadas”.

p.68 Esta Corte ha desarrollado el contenido del principio de laicidad y del derecho de libertad religiosa, de conciencia y de convicciones éticas en un sentido amplio y ha reconocido que existe tanto una libertad religiosa como una “libertad de alejarse de la religión”.

Siguiendo esta idea de la bidimensionalidad de la libertad religiosa, el Estado debe garantizar que las personas cuenten, efectivamente, con el derecho de profesar una religión o ideología, como también de no profesar alguna.

c) Libertad de conciencia y objeción de conciencia

p.69-70 Se encuentra reconocida en el artículo 24 de la CPEUM, así como en los artículos 12 de la CADH y 18 del PIDCP, y consiste en el derecho de toda persona a tener unas u otras creencias o ideas, a silenciarlas o manifestarlas tanto de palabra como de obra con conductas y actitudes, acomodando éstas a las propias creencias o convicciones.

La libertad de conciencia se construye como un concepto más amplio y acabado de la libertad religiosa, pues ni los tribunales ni autoridad alguna son competentes para decidir qué creencias o convicciones son o no religiosas —eso le corresponde en exclusiva a las personas—.

p.70-71 Las libertades religiosas y de creencias son, en principio, fenómenos que pertenecen al fuero interno de las personas y no pueden ser controlables por el derecho. Sin embargo, cuando esas devociones y creencias se exteriorizan voluntaria o involuntariamente, se convierten en expresiones jurídicamente relevantes y controlables. Este ámbito es el que, precisamente, corresponde y da origen a la libertad de conciencia: la norma de conciencia se convierte en una norma jurídica que dicta a la persona lo que debe hacer y no hacer, lo que es correcto y lo que no lo es de acuerdo con una determinada religión o cosmovisión —no necesariamente religiosa—.

p.71 Así pues, la libertad de conciencia tiene un triple contenido: a) implica el derecho a la libre formación de la conciencia, es decir, a tener unas u otras convicciones y, en consecuencia, una u otra cosmovisión (estos fenómenos son jurídicamente irrelevantes y no controlables por el derecho); b) incluye la libertad para expresar y manifestar o no esas convicciones y de hacer partícipes o transmitirlos a otras personas; y c) entraña una

libertad para comportarse de acuerdo con esas convicciones (creencias e ideas), así como a no ser obligado a comportarse en contradicción con ellas.

Esta última faceta de la libertad de conciencia es la que cobra relevancia jurídica y da origen a la objeción de conciencia.

p.72 La objeción de conciencia es una reacción individual —por regla general— ante una auténtica contradicción entre norma de conciencia y deber jurídico, de manera que una norma prohíbe lo que la otra impone como obligatorio, o viceversa. No se trata de una simple discordancia de opinión frente a la norma o acto, es necesario que la objeción de conciencia esté vinculada a una fuerte convicción religiosa, ideológica o de creencias.

Por supuesto, no cualquier contradicción conlleva una auténtica objeción de conciencia, pues es necesario que se trate de un atentado en contra del núcleo duro de la conciencia o convicciones personales, es decir, cuando la contradicción comprometa la propia dignidad de la persona.

p.73 Es importante no confundir la objeción de conciencia con la desobediencia civil o la resistencia, que son fórmulas diametralmente distintas. La objeción de conciencia suele llevarse, como regla general, de manera individual, mientras que la desobediencia civil se realiza de manera colectiva; la objeción de conciencia busca únicamente la no aplicación de una norma o deber jurídico —pero sin pretender alterar el marco normativo—, la desobediencia civil busca alterar o modificar la ley vigente; la desobediencia civil se basa en principios políticos únicamente, mientras que el objetor de conciencia puede basar sus argumentos en principios éticos, ideológicos, religiosos o cualquier otro que afecte a su dignidad.

p.76 De esta manera, se puede sostener que la objeción de conciencia es una forma de concreción o materialización del derecho humano de libertad religiosa, ideológica y de conciencia, de manera que forma parte de su núcleo esencial y comparte la fuerza vinculante directa de todo derecho reconocido por la CPEUM.

p.78 La objeción de conciencia no constituye un derecho absoluto ni ilimitado que pueda ser invocado en cualquier caso y bajo cualquier modalidad. No se trata de un derecho general

a desobedecer las leyes. Por el contrario, la objeción de conciencia únicamente es válida cuando se trata de una auténtica contradicción con los dictados de una conciencia respetable en un contexto constitucional y democrático, de modo que no cabe invocarla para defender ideas contrarias a la CPEUM.

- p.79 El derecho a la objeción de conciencia puede ser limitado por la concurrencia de bienes jurídicos dignos de especial protección, como son el respeto a los derechos fundamentales de otras personas, la salubridad general, la prohibición de discriminación, la lealtad constitucional, el principio democrático y, en general, todos los principios y valores que proclama nuestra CPEUM.

En este sentido, jamás podrá ser válida una objeción de conciencia que pretenda desconocer los principios fundamentales del Estado Mexicano.

II. Derecho de protección de la salud

El derecho de protección a la salud se encuentra reconocido en el artículo 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM.

- p.81 Conforme a los compromisos internacionales del Estado Mexicano, el derecho a la salud garantiza pretensiones en términos de disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud y refiere que los poderes públicos tienen obligaciones de respeto, protección y cumplimiento en relación con él.

Además, el PIDESC impone a los Estados obligaciones de efecto inmediato, como las de garantizar que el derecho a la salud sea ejercido sin discriminación alguna y adoptar medidas para su plena realización, que deben ser deliberadas y concretadas.

- p.84-85 Así, el derecho al nivel más alto posible de salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar un estado de bienestar general, que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, lo que implica, entre otras cuestiones, que el Estado Mexicano: a) cuente con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, cuya naturaleza dependerá particularmente de su nivel

de desarrollo; b) que tales establecimientos estén al alcance de la población, en especial, los grupos vulnerables o marginados; y c) que, además de resultar aceptables desde el punto de vista cultural, deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

- p.86-87 En casos como el que ahora se analiza, es patente que se trata de una norma que regula los derechos del personal médico y de enfermería para excusarse de realizar un procedimiento sanitario; no obstante, esta Corte advierte que, eventualmente, una deficiente regulación de la objeción de conciencia podría entrar en conflicto con los derechos de las personas beneficiarias de los servicios de salud, a quienes podrían trasladarse cargas excesivas que son susceptibles de vulnerar su derecho al máximo nivel de protección de la salud, especialmente, cuando las pacientes son mujeres, personas con capacidad de gestar y personas integrantes de la diversidad sexual y de género.
- p.87 En este sentido, esta Corte guía su análisis y decisión desde la obligación de apreciar el caso con perspectiva de género lo que implica juzgar a partir de las situaciones de desventaja que, por cuestiones de género, discriminan e impiden la igualdad.
- p.88 Debe tenerse en cuenta que uno de los momentos en los que la libertad religiosa, ideológica y de conciencia puede llegar a colisionar se presenta principalmente cuando el personal médico y de enfermería se niegue a llevar a cabo un procedimiento de interrupción del embarazo en los casos que la legislación mexicana contempla o que esta Corte ha reconocido como parte de los derechos y libertades reproductivos y sexuales de la mujer y de las personas con capacidad de gestar.
- p.92-93 En su Observación General 22, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales refiere que el derecho a la salud sexual y reproductiva forma parte del derecho de todos al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, por lo que una atención integral de la salud sexual y reproductiva abarca cuatro elementos interrelacionados y esenciales:

p.93 a) Disponibilidad. Debe disponerse de un número adecuado de establecimientos, servicios, bienes y programas en funcionamiento de atención para proporcionar el conjunto más completo posible de servicios de salud sexual y reproductiva.

Esto supone, entre otros, velar por que haya personal médico y profesional capacitado y proveedores calificados que estén formados para prestar todos los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva es un componente de vital importancia para asegurar la disponibilidad.

Se enfatiza que la objeción de conciencia no debe ser un obstáculo para el acceso a los servicios, pues se debe disponer en todo momento de un número suficiente de proveedores de servicios de atención de la salud dispuestos a prestar esos servicios y capaces de hacerlo en establecimientos públicos y privados a una distancia geográfica razonable.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, los bienes, la información y los servicios de salud relativos a la atención de la salud sexual y reproductiva deben ser accesibles a todas las personas y grupos sin discriminación ni obstáculos.

p.94 c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes, información y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva deben ser respetuosos con la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades y tener en cuenta las cuestiones de género, edad, discapacidad, diversidad sexual y ciclo vital. Sin embargo, ello no se puede utilizar para justificar la negativa a proporcionar establecimientos, bienes, información y servicios adaptados a grupos específicos.

d) Calidad. Los establecimientos, bienes, información y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva deben ser de buena calidad. Esto requiere un personal de atención de la salud formado y capacitado, así como medicamentos y equipo científicamente aprobados y en buen estado.

p.94-95 Asimismo, los Estados deben evitar obstaculizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y, en caso de que se permita invocar la objeción de conciencia, deben regular adecuadamente esta práctica para asegurar que no impida a nadie el acceso a

los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, en particular exigiendo que se remitan los casos a un proveedor accesible con capacidad y disposición para prestar el servicio requerido y que no impida la prestación de servicios en situaciones urgentes o de emergencia.

- p.96 De esta manera, a partir de la jurisprudencia de esta Corte y los diversos instrumentos internacionales y las observaciones de los organismos que los interpretan, se puede apreciar que la obligación de prestar los servicios de salud recae sobre el Estado y, si bien en ella participan en forma importante el personal médico y de enfermería, lo cierto es que la responsabilidad final de garantizar el completo y eficaz acceso de los servicios de salud, es del Estado Mexicano, para lo cual debe disponer de la regulación adecuada que regule la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería y, a la par, garantice el disfrute en el grado máximo posible de la protección de la salud de las personas.

III. Estudio de los conceptos de invalidez

a) Primero. Aducida vulneración de los principios de seguridad jurídica, legalidad y supremacía constitucional, al imponer restricciones al derecho de protección de la salud.

- p.103 La CNDH sostiene que los artículos son inconstitucionales al señalar que el personal médico y de enfermería puede excusarse de participar en la prestación de servicios de salud, pues de este modo se establece una restricción del derecho de protección a la salud que no se encuentra prevista en la CPEUM y que se traduce en la vulneración de los principios de seguridad jurídica, legalidad y supremacía constitucional, ya que el Congreso de la Unión y la Secretaría de Salud no están habilitados constitucionalmente para establecer restricciones al derecho a la salud.
- p.105 Esta Corte determina que este concepto de invalidez es infundado, pues la CNDH parte de una premisa errónea al considerar que la objeción de conciencia es un derecho humano de nueva creación legislativa o una restricción legal del derecho de protección a la salud reconocido en el artículo 4º de la CPEUM.

La objeción de conciencia no es una restricción del derecho a la salud ni un derecho fundamental de carácter autónomo creado en la LGS por el legislador federal.

- p.106 La objeción de conciencia es una forma de concreción o materialización del derecho humano de libertad religiosa, ideológica y de conciencia, de manera que forma parte de su núcleo esencial y comparte la fuerza vinculante directa de todo derecho reconocido por la CPEUM.
- p.106-107 De este modo, al tratarse de una materialización del derecho de libertad religiosa, ideológica y de conciencia, su ejercicio no puede ser absoluto ni ilimitado, pues cuando la objeción de conciencia restringe el ejercicio de los derechos de otras personas o de bienes jurídicamente relevantes, el asunto se convierte en un problema de límites al ejercicio de derechos fundamentales o de colisión entre derechos, y deberá ser dilucidado a partir de la teoría general de los derechos fundamentales.
- p.107 Así, la objeción de conciencia no es un límite ni una restricción del derecho a la salud.
- Más aún, en realidad se trata de un falso dilema, pues la objeción de conciencia no puede concebirse como un límite a los derechos fundamentales. Por el contrario, al ser una concreción del derecho humano de libertad religiosa, ideológica y de conciencia, esta figura no es absoluta ni puede ser invocada en cualquier caso.
- La objeción de conciencia puede ser limitada por la concurrencia de bienes jurídicos dignos de especial protección, como lo son el respeto a los derechos fundamentales de otras personas, la salubridad general, la prohibición de discriminación, la lealtad constitucional, el principio democrático y, en general, todos los principios y valores que proclama la CPEUM.
- p.108 Asimismo, la norma contenida en el artículo 10 Bis de la LGS se incardina, estrictamente, en el ámbito de la salubridad general, pues únicamente permite al personal médico y de enfermería que forme parte del SNS ejercer la objeción de conciencia para excusarse de participar en los servicios de salud que se opongan al desarrollo de su libertad religiosa, ideológica y de conciencia.

De esta manera, el derecho de objeción de conciencia contemplado en el artículo 10 Bis impugnado no puede entenderse con un alcance distinto al del ámbito de los servicios de salud contemplados en la LGS.

p.110 En este sentido, es claro que el artículo 10 bis no es un derecho humano creado por el Congreso de la Unión ni un límite al derecho de la salud, esta figura fue emitida por el Congreso de la Unión en el uso de las atribuciones que, en materia de salubridad general, se le confieren en el artículo 73, fracción XVI, de la CPEUM.

Ahora bien, esta Corte también determina que son infundados los argumentos por los que se impugnan los artículos transitorios Segundo y Tercero del Decreto, en los que se acusa el mismo vicio de constitucionalidad pues aduce que en esas disposiciones se delega de manera indebida a la Secretaría de Salud y a las entidades federativas la facultad de regular el ejercicio de la objeción de conciencia.

p.111 Por lo que hace al artículo transitorio Segundo, esta Corte no advierte que esa norma habilitante tenga un vicio de constitucionalidad, pues el derecho de objeción de conciencia no fue establecido por el Congreso de la Unión al adicionar a la LGS el artículo 10 Bis. Por el contrario, se trata de la materialización de la libertad religiosa, ideológica y de conciencia, reconocida en el artículo 24 constitucional.

p.113 Por lo anterior, esta Corte estima que el artículo Segundo transitorio impugnado no es inconstitucional por establecer que la Secretaría de Salud deberá regular el ejercicio de la objeción de conciencia en la prestación de los servicios de salud contemplados en la Ley General de la materia, pues esa cláusula habilitante es coherente con el sistema de concurrencias que se contempla en la Constitución Mexicana.

Del mismo modo, el artículo transitorio Tercero tampoco es inconstitucional por establecer que el Congreso de la Unión y las legislaturas de las entidades federativas tienen que ajustar su legislación al contenido del Decreto por el que se adicionó el artículo 10 Bis en la LGS, pues ese mandato únicamente se traduce en que esos órganos legislativos, dentro del ámbito de sus competencias constitucionales y legales, deben ajustar su ordenamiento para hacerlo congruente con la reforma legal ahora impugnada.

p.113 De esta manera, es infundado el primer concepto de invalidez planteado.

b) Segundo y tercero. Vulneración del derecho de protección de la salud —y otros derechos vinculados— con motivo de la deficiente regulación de la objeción de conciencia.

p.115-116 La CNDH busca evidenciar es que al legislar en materia de objeción de conciencia para el personal médico y de enfermería perteneciente al SNS, el Congreso de la Unión lo hizo de forma deficiente y afectando desproporcionadamente el derecho a la salud, al no establecer medidas adecuadas para su protección.

p.117 En aras de asegurar que la objeción de conciencia no se convierta en una fórmula para evadir la satisfacción de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud e, incluso, afectar su derecho a la preservación de su máximo nivel de salud, la objeción de conciencia no puede ser institucional y, más bien, el Estado debe establecer salvaguardas para asegurar que, en todo momento, exista disponibilidad de personal médico y de enfermería no objetor para brindar la atención sanitaria en la mejor condición posible.

La objeción de conciencia en ninguna circunstancia puede tener como resultado la denegación de los servicios de salud a las personas que acuden a las instituciones sanitarias, y tampoco será válida para los casos en que la negativa o postergación del servicio (por la falta de disponibilidad del personal suficiente no objetor) implique un riesgo para la salud o la agravación de ese riesgo, ni cuando pueda producir daños a la salud, secuelas o discapacidades de cualquier forma.

p.117-118 Por ese motivo, su regulación debe garantizar que los tres órdenes de gobierno cuenten con personal médico y de enfermería suficiente de carácter no objetor para asegurar que se preste la atención médica en la mejor de las condiciones posibles, conforme a las reglas de salud, sin comprometer la salud ni la vida de la persona solicitante del servicio, y sin que el ejercicio de la objeción de conciencia suponga una carga excesiva o desproporcionada en detrimento de las personas beneficiarias de los servicios de salud.

p.118 Asimismo, para que la regulación de la objeción de conciencia sea coherente con el sistema democrático y de protección de derechos, es necesario que contemple los mecanismos que aseguren la obligación individual del personal médico y de enfermería, y también la institucional de los centros de salud, consistente en que cuando el personal sanitario sea objetor de conciencia y se excuse de realizar un procedimiento, informe adecuadamente a las personas beneficiarias de los servicios de salud y le remita de inmediato y sin demora o trámite con su superior jerárquico o con personal no objetor para que se le brinde la atención sanitaria.

Ahora, teniendo como base las consideraciones anteriores, se procede a contrastar si el artículo 10 Bis de la LGS es acorde con los límites y bases generales con que debe contar una objeción de conciencia constitucionalmente válida.

p.121 Esta Corte advierte que la regulación de la objeción de conciencia en la LGS es demasiado vaga y deficiente, de manera que no se encuentra acotada ni limitada expresamente y, por tanto, corre el riesgo de ser leída como una patente de corso para arbitrariamente denegar la prestación de servicios sanitarios a las personas.

p.122 El artículo 10 Bis de la LGS, al autorizar que personal médico y de enfermería del SNS se abstenga de prestar el servicio requerido cuando considere que con ello se estaría contraviniendo lo dictado por su conciencia, obstaculiza o dificulta al paciente el acceso a dichos servicios. Asimismo, este enunciado normativo interpretado en su literalidad tiene como efecto inmediato dificultar la disponibilidad del derecho a la salud, ocasionando de este modo que las pacientes no sean atendidas oportunamente, lo cual, aunque no haya urgencia médica o peligro de muerte, sí se traduce en una violación frontal del derecho de todas las personas al disfrute máximo e integral de su salud.

p.124-125 Por tanto, aunque la objeción de conciencia en materia sanitaria tiene unos alcances mucho más amplios, una perspectiva de género obliga a esta Corte a tomar en cuenta la situación de la mujer y de las personas gestantes, así como las personas de la diversidad sexual y de género, al momento de resolver esta acción de inconstitucionalidad, pues se trata de grupos particularmente discriminados cuyos derechos sexuales y reproductivos

y de protección a la salud han sido vulnerados históricamente por distintos factores, entre ellos las convicciones religiosas e ideológicas de las personas que se han negado a prestarles una adecuada atención sanitaria, como ha sido el recurrente caso de la interrupción legal del embarazo o la prescripción de la píldora de anticoncepción de emergencia.

En este orden de ideas, el texto del artículo 10 Bis de la LGS permite advertir que la regulación de la objeción de conciencia en materia sanitaria está deficientemente redactada y se presenta casi en forma absoluta, de manera que esta regulación no contiene expresamente los límites impuestos por la CPEUM lo cual genera un riesgo en la protección de los derechos de las personas beneficiarias del derecho a la salud, especialmente en el caso de mujeres, personas con capacidad de gestar e integrantes de la diversidad sexual y de género.

p.126 Desde esta óptica, esta Corte considera que una adecuada regulación de la objeción de conciencia en materia sanitaria tiene que armonizar la protección de los derechos humanos, tanto del personal médico y sanitario como de las personas titulares del derecho a la salud.

En el caso del artículo 10 Bis de la LGS no se alcanzó este imperativo constitucional, pues si bien se logra proteger el derecho del personal médico y sanitario a su libertad religiosa y de conciencia, el texto legal no estableció los límites y salvaguardas necesarias para proteger a la par los derechos del resto de personas beneficiarias de los servicios de salud.

p.131 No es obstáculo a todo lo anterior el hecho de que los artículos Segundo y Tercero Transitorios establezcan, respectivamente, la obligación de la Secretaría de Salud de emitir disposiciones y lineamientos para el ejercicio la objeción de conciencia y de las legislaturas locales de realizar las modificaciones legislativas pertinentes; ya que los lineamientos que garanticen la debida protección del derecho a la salud deben estar claramente establecidos en una ley formal y material.

- p.131 A partir de las consideraciones anteriores, es claro que la norma impugnada vulnera el derecho de protección de la salud de las personas, especialmente los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, personas gestantes y personas de la diversidad sexual y de género.
- p.132 Por tanto, al resultar fundada la presente acción de inconstitucionalidad, esta Corte declara la invalidez del artículo 10 Bis de la LGS, debido a que contiene una regulación deficiente de la objeción de conciencia en materia sanitaria.

RESOLUCIÓN

- p.141 Se declara la invalidez del artículo 10 Bis de la LGS, adicionado mediante el Decreto publicado en el DOF el 11 de mayo de 2018, así como de los artículos transitorios segundo y tercero del referido decreto.

Se exhorta al Congreso de la Unión a que regule la objeción de conciencia en materia sanitaria, tomando en cuenta las razones sostenidas en esta sentencia.