

Acción de Inconstitucionalidad 54/2018

Ministro Ponente: Luis María Aguilar Morales

Secretario de Estudio y Cuenta: Luis Alberto Trejo Osornio

Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

**"EL EJERCICIO DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA POR PARTE
DEL PERSONAL SANITARIO DEBE REGULARSE DE MODO
QUE GARANTICE EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LAS
PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD"**

I. Antecedentes

El 11 de junio de 2018, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), a través de su Presidente, promovió acción de inconstitucionalidad en contra del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, así como de los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se adicionó el citado artículo, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 11 de mayo de 2018.

NORMAS IMPUGNADAS

Ley General de Salud

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.

**Decreto por el que se adiciona un artículo 10 Bis
a la Ley General de Salud
(publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 11 de mayo de 2018)**

Transitorios

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.

CONCEPTOS DE INVALIDEZ

La CNDH señaló, en esencia, lo siguiente:

- Que las normas impugnadas establecen una restricción al derecho de protección a la salud que no se encuentra prevista en la Constitución Federal y que, además, 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.
- Que los artículos Segundo y Tercero transitorios del Decreto por el que se adicionó el artículo 10 Bis a la Ley General de Salud delegan de manera indebida la facultad de regular el ejercicio de la objeción de conciencia mediante lineamientos y disposiciones administrativas.
- Que el Congreso de la Unión no cuenta con facultades para acotar el alcance o restringir alguno de los derechos humanos reconocidos a nivel constitucional, aunado a que la Constitución no establece una restricción expresa del derecho a la salud.
- Que el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud regula de manera deficiente el derecho a la objeción de conciencia, al no delimitar de manera clara su ejercicio, por no establecer la obligación de las instituciones de salud pública de contar permanentemente con personal médico y de enfermería no objetor, lo que se traduce en una violación del derecho humano de acceso a la salud.
- Que el legislador federal no garantizó la disponibilidad, accesibilidad y oportunidad de los servicios de salud de la manera más amplia, pues no delimitó de manera precisa el ejercicio de la objeción de conciencia frente a los servicios médicos, dejando el desarrollo de esos aspectos al ámbito administrativo.

- Que el Congreso de la Unión omitió establecer estándares mínimos que garanticen el derecho a la disponibilidad en los servicios médicos de todas las personas, como: a) que las instituciones de salud pública garanticen contar en todo momento con personal médico no objetor; b) que, en caso de no contar con médicos no objetores, el Estado garantice la prestación de los servicios médicos y; c) que la institución pública remita a la persona cuyo servicio fue excusado por una persona objetora a una no objetora.
- Que el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud no supera un test de proporcionalidad, en tanto que, si bien la norma persigue una finalidad constitucionalmente válida, consistente en garantizar los derechos del personal sanitario, y es idónea para alcanzar ese fin, no es necesaria, ya que existen otros medios idóneos para alcanzarlo y que intervienen con menor intensidad el derecho a la protección a la salud. Además, dicho precepto es desproporcional entre el fin que persigue y el resultado de la medida, ya que no delimita de manera precisa la objeción de conciencia.
- Que la norma no establece los límites necesarios que garanticen el acceso a los servicios sanitarios ante la negativa de proporcionar la atención médica, pues aquélla se limita a señalar dos situaciones en las cuales no se puede negar el servicio, lo que tiene como resultado que se deniegue la prestación de servicios médicos.
- Que, en función de lo anterior, el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud vulnera los derechos a la integridad personal y a la vida; a decidir sobre el libre espaciamiento de los hijos; al libre desarrollo de la personalidad; a la libertad sexual y reproductiva; y a la igualdad.

DISPOSICIONES QUE SE ESTIMARON VULNERADAS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. [...]

Artículo 4o. [...]

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. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

[...]

Artículo 14. A ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna.

Nadie podrá ser privado de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las Leyes expedidas con anterioridad al hecho.

En los juicios del orden criminal queda prohibido imponer, por simple analogía, y aún por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito de que se trata.

En los juicios del orden civil, la sentencia definitiva deberá ser conforme a la letra o a la interpretación jurídica de la ley, y a falta de ésta se fundará en los principios generales del derecho.

Artículo 16. 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. En los juicios y procedimientos seguidos en forma de juicio en los que se establezca como regla la oralidad, bastará con que quede constancia de ellos en cualquier medio que dé certeza de su contenido y del cumplimiento de lo previsto en este párrafo.

[...]

Artículo 133. Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de

cada entidad federativa se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de las entidades federativas.

Convención Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

[...]

Artículo 2. Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno

Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

Artículo 4. Derecho a la Vida

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

[...]

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

[...]

Artículo 12. Libertad de Conciencia y Religión

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y de religión. Este derecho implica la libertad de conservar su religión o sus creencias, o de cambiar de religión o de creencias, así como la libertad de profesar y divulgar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado.

2. Nadie puede ser objeto de medidas restrictivas que puedan menoscabar la libertad de conservar su religión o sus creencias o de cambiar de religión o de creencias.

3. La libertad de manifestar la propia religión y las propias creencias está sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos o libertades de los demás.

4. Los padres, y en su caso los tutores, tienen derecho a que sus hijos o pupilos reciban la educación religiosa y moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones.

Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos

Artículo 18

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección, así como la libertad de manifestar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, mediante el culto, la celebración de los ritos, las prácticas y la enseñanza.

2. Nadie será objeto de medidas coercitivas que puedan menoscabar su libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección.

3. La libertad de manifestar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás.

4. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a respetar la libertad de los padres y, en su caso, de los tutores legales, para garantizar que los hijos reciban la educación religiosa y moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 12.

[...]

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

[...]

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Protocolo de San Salvador

Artículo 2. Obligación de adoptar disposiciones de derecho interno.

Si el ejercicio de los derechos establecidos en el presente Protocolo no estuviera ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de este Protocolo las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos.

Artículo 10. Derecho a la salud

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

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

[...]

f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer

Artículo 11

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar a la mujer, en condiciones de igualdad con los hombres, los mismos derechos, en particular:

[...]

f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo incluso la salvaguardia de la función de reproducción.

Artículo 16

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:

[...]

e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos;

[...]

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém Do Pará)

Artículo 1. Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

Artículo 2. Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

[...]

c. que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra.

Artículo 3. Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado.

Artículo 4. Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros:

a. el derecho a que se respete su vida;

b. el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral;

c. el derecho a la libertad y a la seguridad personales;

[...]

e. el derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia;

[...]

Artículo 7. Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:

a. abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar porque las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación;

b. actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer;

c. incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso;

d. adoptar medidas jurídicas para conminar al agresor a abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer de cualquier forma que atente contra su integridad o perjudique su propiedad;

e. tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer;

f. establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos;

g. establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces; y

h. adoptar las disposiciones legislativas o de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención.

Artículo 9. Para la adopción de las medidas a que se refiere este capítulo, los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad.

Una vez formado y registrado el expediente relativo a la acción de inconstitucionalidad, el Ministro Presidente designó al señor **Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea** para que fungiera como Instructor y, en su momento, formulara el proyecto de resolución respectivo.

Admitida a trámite la acción de inconstitucionalidad, se ordenó dar vista al Congreso de la Unión y al Poder Ejecutivo Federal para que rindieran los informes respectivos, así como a la Procuraduría General de la República para que, en su caso, formulara la opinión correspondiente.

Al rendir su informe, la Cámara de Diputados indicó, en esencia, lo siguiente:

- Que el núcleo central de las normas impugnadas tiene como objeto regular el derecho de objeción de conciencia respecto del personal médico y de enfermería que forma parte del Sistema Nacional de Salud, anteponiendo sus razones morales, religiosas o axiológicas, lo cual no restringe ningún derecho humano ni viola el principio de legalidad, toda vez que el mencionado derecho se encuentra previsto a nivel constitucional, convencional y se ha desarrollado de manera jurisprudencial.
- Que es posible concluir que no se permite algún tipo de limitación a la libertad de pensamiento, conciencia y de religión, ya que están protegidas incondicionalmente y se vinculan con el derecho al libre desarrollo de personalidad.
- Que el Decreto por el que se adicionó un artículo 10 Bis a la Ley General de Salud satisface el principio de legalidad, previsto en los artículos 14 y 16 constitucionales, los cuales se cumplen tratándose de un acto legislativo, cuando el Congreso está facultado para expedir la ley de que se trate y que ésta se refiera a relaciones sociales que reclaman ser jurídicamente reguladas.
- Que el derecho a la objeción de conciencia debe ser entendido como una incorporación a la regulación de derecho a la salud y no como una restricción.
- Que la norma impugnada no tiene por objeto limitar el derecho a la salud, ya que no excusa al Estado Mexicano de brindar la protección a ese derecho.

- Que si bien el artículo 10 Bis a la Ley General de Salud no regula el ejercicio de la objeción de conciencia, ello no significa que la ley sea violatoria al principio de legalidad o al derecho a la salud, toda vez que los detalles técnicos serán precisados por la Secretaría de Salud como lo establecen los artículos transitorios, lo cual dota de seguridad jurídica, pues otorga certeza a los gobernados y sirve de orientación a la autoridad. Asimismo, dicho órgano administrativo, al estar especializado en materia de salud, puede regular la objeción de conciencia.

Por su parte, la Cámara de Senadores al rendir su informe, señaló sustancialmente, lo siguiente:

- Que contrario a lo manifestado por la promovente, el legislador federal no creó un derecho no previsto en la Constitución General, ya que el derecho a la objeción de conciencia está protegido implícitamente en los artículos 6 y 24 del texto constitucional, toda vez que a nivel convencional y en la legislación comparada se ha reconocido que la libertad de conciencia va ligada a la libertad de creencia y culto, así como a la libertad de pensamiento, reconocidos en dichos artículos.
- Que una sociedad que protege los derechos y libertades de sus ciudadanos debe fomentar el desarrollo integral de sus integrantes, lo que se traduce en que ninguna persona puede ser legítimamente obligada a ejecutar una acción que contraría gravemente su conciencia moral.
- Que la Comisión promovente parte de una premisa errónea al señalar que la norma impugnada restringe el derecho de protección a la salud, ya que el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia por los profesionales de la salud no se traduce en un límite a otros derechos fundamentales, toda vez que no implica un permiso para que el personal médico y de enfermería se abstengan de prestar los servicios de salud cuando su colaboración sea necesaria para salvar a cualquier persona de un peligro o que ponga en riesgo su vida o salud, pues en el caso de que dichos profesionales ejerzan su derecho a la objeción de conciencia, tienen la obligación de referir a las personas a su cuidado con algún otro profesional que no sea objetor para que lleve a cabo la prestación del servicio de salud requerido.
- Que el Congreso de la Unión no violó el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad con el artículo Segundo Transitorio al dejar al

arbitrio de la Secretaría de Salud la regulación de las modalidades de la objeción de conciencia. Lo anterior, ya que el Congreso de la Unión está facultado para legislar en materia de salubridad general, así como para asignar a un órgano de la administración pública federal especializado en la materia a expedir las reglas técnico-operativas correspondientes, que por su complejidad dicha autoridad pueda regularla con mayor oportunidad y precisión.

- Que es infundado que el artículo Tercero Transitorio sea inconstitucional por restringir el derecho a la salud al habilitar de manera indebida a las legislaturas locales a establecer regulaciones sobre la objeción de conciencia. Lo anterior, ya que las legislaturas locales deben atender a lo establecido en la Ley General de Salud, por lo que si el artículo impugnado no restringe el derecho a la salud, las regulaciones locales tampoco pueden hacerlo.

La Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal al rendir su informe, manifestó, en síntesis, lo siguiente:

- Que el derecho de objeción de conciencia no se contrapone ni restringe el derecho a la protección de la salud, sino que amplía el reconocimiento de diversas formas de manifestación del derecho de libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión.
- Que el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, al reconocer el derecho de una persona a aplicar la objeción de conciencia en el ejercicio libre de su profesión, no disminuye la obligación del Estado de proveer servicios de salud adecuados, ya que garantiza el acceso a la salud en todo momento y en mayor medida cuando se ponga en riesgo la vida de la persona o se trate de una urgencia médica, pues de no brindarse la atención requerida, se incurrirá en una causal de responsabilidad profesional.
- Que por lo que hace al artículo Segundo Transitorio impugnado, el legislador delegó la facultad de emitir las disposiciones administrativas y lineamientos para el ejercicio del derecho de objeción de conciencia a la Secretaría de Salud, la cual está facultada para regular en materia de salubridad general, atendiendo a lo establecido en los artículos 4 constitucional y 7 y 13 de la Ley General de Salud, por lo que no se violan los principios de reserva de ley ni de subordinación.

- Que el artículo Tercero Transitorio del Decreto impugnado tampoco es contrario a los principios de reserva de ley ni subordinación jerárquica, toda vez que el Congreso de la Unión cuenta con facultades para legislar en materia de salubridad general.
- Que el Congreso de la Unión cuenta con libertad de configuración para establecer los medios en que un derecho humano puede hacerse valer o ser ejercido por un particular, siempre y cuando atienda a lo establecido en la Constitución. En ese sentido, el legislador no está obligado a establecer cómo ha de operar el derecho de objeción de conciencia y tampoco a establecer que las instituciones de salud pública deben contar de manera permanente con personal médico y de enfermería no objetor.

La Procuraduría General de la República, al emitir su opinión señaló:

- Que el hecho de que el personal médico y de enfermería ejerciten su derecho de objeción de conciencia respecto de un procedimiento que se encuentre en oposición a sus creencias o principios éticos o morales, no implica que se le niegue o no se le proporcione el servicio de salud requerido, toda vez que las autoridades que operan en el sistema nacional de salud tienen la obligación que les impone el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución, es decir, la obligación de garantizar a toda persona el derecho a la protección de la salud, por lo que en el supuesto de presentarse el caso relatado, la autoridad de salud deberá referir al sujeto pasivo al personal médico y de enfermería no objetor.
- Que el artículo 10 Bis impugnado es constitucional y los artículos transitorios impugnados no vulneran precepto constitucional alguno, puesto que únicamente se limitan a establecer las bases temporales para que la Secretaría de Salud emita las disposiciones y los lineamientos necesarios para el ejercicio del derecho de objeción de conciencia y para que tanto el Congreso de la Unión como las legislaturas locales lleven a cabo las modificaciones necesarias para que hagan efectivo el derecho de objeción de conciencia.

Concluido el procedimiento respectivo, el asunto se retornó al señor **Ministro Luis María Aguilar Morales** (dada la designación del señor Ministro Zaldívar Lelo de Larrea como Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación) para que, en su oportunidad, propusiera el proyecto de resolución correspondiente.

II. Análisis y discusión del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

Sesión del 13 de septiembre de 2021¹

a) Competencia, oportunidad y legitimación

Las señoras Ministras y los señores Ministros aprobaron por unanimidad de votos y sin mayor discusión los apartados del proyecto relativos a la competencia del Pleno para conocer y resolver el asunto; a la oportunidad en cuanto a la presentación de la demanda de acción de inconstitucionalidad; y a la legitimación del Presidente de la CNDH para promover la acción de inconstitucionalidad en contra de las normas impugnadas.

b) Causas de improcedencia

El señor **Ministro Ponente Luis María Aguilar Morales** consideró que no había motivo para sobreseer en la acción de inconstitucionalidad respecto de los artículos transitorios impugnados aun cuando ya habían transcurrido los plazos ahí previstos, al no contar con elementos suficientes para tener por cumplido lo establecido en esos preceptos.

Sobre el particular, el señor **Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá** argumentó que los artículos transitorios impugnados cumplen con una función sustantiva, en tanto habilitan a distintas autoridades o poderes para que emitan lineamientos o disposiciones para el ejercicio de la objeción de conciencia, motivo por el cual debía analizarse su constitucionalidad.

Acto seguido, el señor **Ministro Javier Laynez Potisek** preguntó al Ministro Ponente si se suprimiría del proyecto la declaración de que una causa de improcedencia advertida de oficio resultaba infundada; ello, al considerar que no es técnicamente correcto traer al estudio una causa de improcedencia advertida de oficio para, posteriormente, declararla infundada. El señor Ministro Ponente respondió en sentido afirmativo.

¹ Ausentes la señora **Ministra Yasmín Esquivel Mossa** y el señor **Ministro Alberto Pérez Dayán** (previo aviso a la Presidencia).

El señor Ministro Presidente sometió a votación la propuesta modificada, y ésta se aprobó por unanimidad de votos. El señor Ministro González Alcántara Carrancá votó con consideraciones adicionales y en contra de dos párrafos del proyecto.

c) Estudio de fondo

El señor **Ministro Ponente Luis María Aguilar Morales** procedió a presentar el estudio de fondo del proyecto, específicamente los apartados relativos al marco constitucional sobre la libertad religiosa y de conciencia, y el derecho de objeción de conciencia (apartado A), así como respecto al derecho de protección a la salud (apartado B).

En ese orden de ideas, el señor Ministro Ponente destacó, por un lado, que debe respetarse el derecho del personal médico a decidir y elegir entre su deber legal y la propia conciencia individual e indicó que el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha avanzado en el reconocimiento y protección de los derechos de las mujeres y de las personas gestantes, específicamente por lo que atañe al derecho a la no discriminación, así como a la protección de su dignidad humana y autodeterminación.

Precisado lo anterior, el señor Ministro Ponente apuntó que en el caso analizado le corresponde al Tribunal Pleno pronunciarse sobre un tema vinculado con la protección de los derechos en juego cuando un médico se declara objetor de conciencia y, a partir de ello, se rehúsa a llevar a cabo algún procedimiento quirúrgico que legalmente forme parte de las obligaciones del Estado en materia de salud, por considerar que de realizarlo estaría contraviniendo sus creencias, ya sea religiosas, éticas, ideológicas o de conciencia.

De esta manera, el señor Ministro Ponente explicó que para resolver la problemática relativa a si debe prevalecer la obligación legal-laboral ante las propias convicciones de la persona, se ha adoptado la figura denominada "objeción de conciencia", la cual puede definirse como la concreción del derecho de libertad de conciencia y religión, conforme al cual una persona, desde su fuero estrictamente individual, puede válidamente rehusarse a realizar una acción o cumplir con una obligación legal que considera contraria a sus creencias religiosas, ideológicas o de conciencia.

Asimismo, señaló que la modalidad de objeción de conciencia contenida en el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, es una de las más destacadas que se ha estado presentando últimamente y, precisamente, se refiere a cuando el personal médico y de enfermería se rehúsa a participar en procedimientos sanitarios que, según sus propias consideraciones, atentan contra sus principios religiosos e ideológicos.

En ese contexto, recordó que la CNDH cuestionó la validez de las normas impugnadas bajo el argumento de que, al introducir la figura de objeción de conciencia como un derecho del personal sanitario, ocasionan un detrimento al derecho de protección de la salud.

El señor Ministro Ponente puntualizó que en el apartado de fondo del proyecto se realiza un análisis sobre la libertad religiosa y de conciencia, así como sobre el derecho de objeción de conciencia y sus límites en el contexto del Estado democrático de derecho, para lo cual se retoman precedentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación relacionados con el principio de laicidad del Estado y con los derechos de libertad religiosa, ideológica y de conciencia. Ello, para afirmar que la objeción de conciencia se presenta cuando las normas o actos que generan una obligación o carga, se oponen a las convicciones religiosas o no de las personas, en este caso, del personal médico y de enfermería.

De igual manera, indicó que en el proyecto se aborda el tema relativo al derecho a la salud, en el marco del cual se sostiene que el Estado mexicano debe implementar los mecanismos necesarios, con hasta el máximo de los recursos que disponga, a fin de lograr la plena efectividad de ese derecho.

En uso de la voz, el señor **Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá** coincidió con el proyecto en cuanto a que la objeción de conciencia es una de las concreciones del derecho humano a la libertad religiosa y de creencias de carácter estrictamente personal y que le permite a cualquier individuo incumplir un mandato jurídico con base en sus convicciones ideológicas. En consecuencia, se posicionó en favor de dichos apartados del proyecto aun cuando no concordó con algunas consideraciones relativas al modelo mexicano de laicidad, y se reservó un voto concurrente.

El señor **Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena** expresó su conformidad con la declaratoria de constitucionalidad de las normas impugnadas y

sugirió al señor Ministro Ponente que se realizaran ciertas precisiones en el proyecto a fin de dejar claro que lo relevante para la objeción de conciencia es que exista un deber jurídico y que la respectiva persona se opone a su cumplimiento, al ser contrario a sus convicciones más íntimas; asimismo, sugirió reformular algunas partes del proyecto, a fin de precisar que la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación aplica para todas las personas que forman parte del Sistema Nacional de Salud y no sólo para los servicios de salud de la administración pública federal y local, así como para los servicios públicos de seguridad social.

Enseguida, el señor **Ministro José Fernando Franco González Salas** se manifestó a favor del proyecto, así como con lo señalado por el Ministro Gutiérrez Ortiz Mena en el sentido de que debe unificarse el concepto de objeción de conciencia para que no haya dudas. Finalmente, anunció que, en su caso, formularía un voto concurrente.

Posteriormente, el señor **Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea** indicó que, si bien podría compartir algunas consideraciones del proyecto, no estaba de acuerdo con la afirmación propuesta en el sentido de que la objeción de conciencia constituye un derecho humano de rango constitucional, al formar parte del núcleo esencial del derecho a la libertad religiosa, ideológica y de conciencia.

Consideró que el proyecto, además de no recoger los estándares interamericanos respecto del derecho a la salud ni los pronunciamientos internacionales relativos al deber de garantizar la salud sexual y reproductiva, carece de perspectiva de género e interseccionalidad, al no reconocer que son las mujeres, las personas gestantes, las personas con orientación sexual diversa y las personas con menos recursos, las que más sufren los impactos del ejercicio de la objeción de conciencia. Por lo anterior, adelantó que votaría en contra de esa parte del proyecto.

En ese contexto, precisó que la objeción de conciencia, a diferencia de la objeción al servicio militar, es un derecho de configuración legal y, por tanto, su eficacia directa es limitada; de ahí que tal derecho no deba ser absoluto o ilimitado, dado que su ejercicio puede interferir en el ejercicio de los derechos de otras personas.

En lo que respecta al apartado del proyecto relativo al derecho de protección a la salud, el señor Ministro Presidente refirió que no se recogen adecuadamente los estándares internacionales de este derecho, ni los relativos a la necesidad de garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos frente a las objeciones de conciencia.

Agregó que este apartado también carece de perspectiva de género y de una perspectiva interseccional, al invisibilizar que la objeción de conciencia en el ámbito de la salud impacta de manera desproporcionada a las mujeres, personas gestantes, personas con orientación sexual diversa y personas con menos recursos. Con base en lo anterior, señaló que votaría en contra de la totalidad del apartado analizado.

En relación con los comentarios anteriores, el señor **Ministro Ponente Luis María Aguilar Morales** expresó que el proyecto no omite hacer referencia a criterios interamericanos e internacionales; asimismo, señaló que ajustaría la propuesta en el sentido de incluir las figuras a que se aludió en la acción de inconstitucionalidad 148/2017² (en la cual se determinó que es inconstitucional el criminalizar de manera total la interrupción del embarazo) y puntualizó que en ningún apartado del proyecto se señala o se acepta una disminución a los derechos de las mujeres o una colisión de derechos.

Una vez que se sometió a votación el proyecto modificado, fue aprobado por mayoría de ocho votos de las señoras **Ministras** y los señores **Ministros Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Juan Luis González Alcántara Carrancá, José Fernando Franco González Salas, Luis María Aguilar Morales** (Ponente), **Jorge Mario Pardo Rebolledo, Norma Lucía Piña Hernández, Ana Margarita Ríos Farjat y Javier Laynez Potisek**. El señor **Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea** votó en contra de la propuesta.

A continuación, el señor **Ministro Ponente Luis María Aguilar Morales** presentó el apartado del proyecto relativo al estudio de los conceptos de invalidez formulados por la CNDH (apartado C).

² Acción de inconstitucionalidad 148/2017 promovida por la Procuraduría General de la República en contra de diversas disposiciones del Código Penal del Estado de Coahuila. Resuelta por el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación el 7 de septiembre de 2021.

Al respecto, propuso calificar como infundado el argumento de invalidez consistente en que las normas impugnadas vulneran los principios de seguridad jurídica, legalidad y supremacía constitucional, al imponer restricciones al derecho de protección de la salud.

Lo anterior, al considerar que la CNDH parte de una premisa errónea, pues la objeción de conciencia no constituye una restricción del derecho a la salud, ni es un derecho fundamental de carácter autónomo creado en la Ley General de Salud, sino que se trata de un mecanismo tendiente a materializar el derecho de libertad religiosa, ideológica y de conciencia.

Posteriormente, se procedió al análisis del diverso argumento de invalidez hecho valer por la CNDH en el cual alegó que los artículos transitorios impugnados son inconstitucionales por delegar indebidamente a la Secretaría de Salud y a las entidades federativas la facultad de regular el ejercicio de la objeción de conciencia.

Al respecto, se planteó declarar infundado dicho argumento conforme a las siguientes consideraciones:

- Que si bien el artículo Segundo transitorio prevé un plazo para que la Secretaría de Salud emita disposiciones y lineamientos para el ejercicio de la objeción de conciencia, ello no implica que esa dependencia pueda establecer nuevos derechos fundamentales;
- Que resulta válido delegar al Poder Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, la facultad para emitir normas técnicas comunes en materia de salubridad general que generen uniformidad en el territorio nacional respecto a dicha materia; y,
- Que el diverso artículo Tercero transitorio no es inconstitucional, al establecer que los Congresos Federal y estatales deberán modificar su legislación en un plazo determinado conforme a lo dispuesto en el Decreto por el que se adicionó el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud. Lo anterior, ya que dicho mandato sólo conlleva para los citados Congresos el deber de ajustar sus ordenamientos normativos para hacerlos congruentes con la reforma legal impugnada.

En relación con dicha propuesta, el señor **Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá** sostuvo que el Congreso de la Unión es competente para

regular la objeción de conciencia en lo que respecta al personal médico, sin que tal regulación restrinja en automático el derecho a la salud.

El señor **Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea**, además de posicionarse en favor del proyecto, mencionó que la facultad de la Secretaría de Salud para dictar normas oficiales mexicanas, a las que quedará sujeta la prestación de los servicios de salud en el territorio nacional, no se limita a la expedición de normas técnicas, sino que corresponde también a la ley general desarrollar las bases y modalidades.

Más adelante, el señor **Ministro Ponente Luis María Aguilar Morales** modificó el proyecto para precisar que las condiciones señaladas en la resolución son obligatorias para todos los médicos, no solamente para los del servicio público federal y estatal; ello, a partir de la sugerencia del señor Ministro Gutiérrez Ortiz Mena.

Las y los integrantes del Tribunal Pleno aprobaron por unanimidad la propuesta modificada. El señor Ministro González Alcántara Carrancá votó en contra de algunas consideraciones y anunció voto concurrente. Por su parte, el señor Ministro Presidente votó con la salvedad que anunció y comunicó que emitiría un voto concurrente.

Al continuar con la presentación del estudio de fondo, el señor **Ministro Ponente Luis María Aguilar Morales** propuso declarar infundados los planteamientos de invalidez de la CNDH consistentes en que el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, así como los artículos segundo y tercero transitorio del decreto impugnado, regulan de manera deficiente el derecho a la objeción de conciencia, al no delimitar de manera clara su ejercicio, ni establecer los estándares mínimos que garanticen la disponibilidad de los servicios médicos de todas las personas.

El señor Ministro Ponente sostuvo la validez de las normas, a partir de su interpretación sistemática³ y del ordenamiento al que pertenecen, así como a

³ La interpretación sistemática de las normas "consiste en conferirles un significado, en atención al contexto normativo o marco legal en que se ubican, puede prevalecer, incluso, sobre el entendimiento subjetivo que el legislador les pretendió asignar a través de los trabajos preparatorios (exposiciones de motivos, dictámenes, opiniones, etcétera), siempre y cuando esa interpretación resulte coherente axiológicamente o afín a la voluntad objetiva que subyace a las normas". Véase Tesis: 1a. II/2021 (10a.),

partir de la confrontación de dichos preceptos y los límites a que debe sujetarse un Estado constitucional y democrático de derecho. En ese sentido, precisó que las disposiciones impugnadas son constitucionales por lo siguiente:

- 1) La objeción de conciencia se constituye como un derecho del personal médico y de enfermería con carácter individual, y no podrá invocarse cuando su ejercicio ponga en riesgo la vida del paciente o cuando se trate de una urgencia médica;
- 2) Cuando un profesional de la medicina o enfermería ejerza su derecho a la objeción de conciencia deberá dar toda la información y orientación necesaria a la persona beneficiaria de los servicios de salud;
- 3) El personal médico o de enfermería objetor de conciencia deberá abstenerse de emitir juicio valorativo alguno de carácter religioso, ideológico o personal que pueda discriminar o vulnerar la dignidad humana de las personas beneficiarias de los servicios de salud, ni intentará persuadirlas o adoctrinarlas con el fin de evitar que se realice el procedimiento solicitado que el personal médico considera contrario a sus convicciones;
- 4) El Estado mexicano, por conducto de la autoridad competente y de conformidad con la normativa en materia de salubridad general, se asegurará de contar con personal sanitario no objetor, a fin de garantizar que la atención médica se preste en la mejor de las condiciones y sin discriminación; y
- 5) En caso de que un hospital o unidad sanitaria de carácter público o privado, no cuente con personal médico o de enfermería no objetor de conciencia, el Estado deberá de manera ineludible y a través de los medios más eficientes a su alcance trasladar a las personas beneficiarias de los servicios de salud a un hospital o unidad médica en el que se realice el procedimiento correspondiente.

El señor **Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá** al pronunciarse sobre la propuesta, indicó que si bien ésta encuadra correctamente en el planteamiento formulado por la CNDH y además, ofrece una interpretación

Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 83, Tomo I, febrero de 2021, página 837, de rubro: "INTERPRETACIÓN SISTEMÁTICA. PUEDE PREVALECER INCLUSO SOBRE LO PRECISADO EN LAS EXPOSICIONES DE MOTIVOS O EN LOS DICTÁMENES EMITIDOS POR LOS ÓRGANOS LEGISLATIVOS, CUANDO RESULTE COHERENTE CON LA VOLUNTAD OBJETIVA QUE SUBYACE A LA NORMA."

sistemática, convincente y congruente con el marco constitucional, lo cierto es que las normas impugnadas debieron analizarse a la luz de un test de proporcionalidad, pues inciden en el derecho de las personas a acceder a los servicios de salud.

En ese orden ideas, concluyó que las normas impugnadas persiguen una finalidad constitucionalmente válida (desarrollar la objeción de conciencia en el ámbito de la salud, como uno de los componentes que se desprenden de la libertad religiosa y de creencias, prevista en el artículo 24 constitucional; y, en sede convencional, fomentar el reconocimiento de la pluralidad, mediante la garantía de la libertad de los profesionales de salud en el ámbito igualitario propio de un Estado laico); y son idóneas para la consecución de esa finalidad. Sin embargo, advirtió que la medida impugnada no resulta necesaria, ya que genera una intensa afectación en el derecho a la salud, al establecer como únicas limitantes el peligro inminente a la vida del paciente y la urgencia médica.

En función de lo anterior, concluyó que el legislador efectivamente incurrió en una regulación deficiente, al no prever que el ejercicio de la objeción de conciencia no puede primar sobre la calidad, oportunidad, idoneidad y dignidad del acceso a la salud de los usuarios. Además, recalcó que ese vicio se ve reforzado por la amplitud con la que se facultó a la Secretaría de Salud para regular el ejercicio de la objeción de conciencia.

Posteriormente, el señor **Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena** también coincidió con el reconocimiento de validez de las normas impugnadas; no obstante, sugirió que se precisara que dicha validez atendía a una interpretación conforme y no a una interpretación sistemática, pues en su opinión, la única forma de que la norma supere un examen de legalidad y seguridad jurídica es que se fundamente en una interpretación conforme a la luz de dichos principios y de los derechos a la libertad de pensamiento, religión y conciencia. Esto, pues los diferentes lineamientos que se establezcan en la resolución deben servir como base mínima de un posible desarrollo legislativo por parte de los Congresos estatales y de la Secretaría de Salud.

Acto seguido, la señora **Ministra Ana Margarita Ríos Farjat** expresó no estar de acuerdo en que en uno de los párrafos del proyecto se señalara que no cabe invocar la objeción de conciencia para defender ideas contrarias a la Constitución; ello, al estimar que tal afirmación, además de ser vaga e imprecisa, puede vaciar de contenido la figura de objeción de conciencia.

La señora Ministra agregó que la figura de objeción de conciencia tutela la tranquilidad del personal médico y de enfermería, así como la de los pacientes. Además, precisó que el Estado debe asegurarse de que haya personal médico suficiente que preste los servicios de salud, en aras de evitar la continuación de prácticas clandestinas, riesgosas y mortales. También, concordó con la propuesta en cuanto a que, si en un hospital no se cuentan con los medios para realizar el procedimiento de que se trate, debe trasladarse al paciente a un hospital que sí los tenga.

Precisado lo anterior, la señora Ministra manifestó que resultaba un acierto que en el proyecto se realizara una interpretación sistemática, conforme a la cual estaba de acuerdo en que el personal que ejerciera la objeción de conciencia está obligado a informar sobre ello al paciente, y sugirió que esa comunicación debía ser inmediata; también estimó correcto señalar que el personal médico no debe formular al paciente juicios voluntarios de valor que vayan más allá de la praxis médica; y sugirió agregar que el personal médico de los centros de salud no debe ser aleccionado, persuadido ni condicionado, ya que institucionalizar una conciencia resulta indeseable, egoísta y estigmatizante, en tanto que la conciencia es una condición individual no institucional.

Después, la señora **Ministra Norma Lucía Piña Hernández** compartió el desarrollo que se hace en el proyecto de los derechos a la objeción de conciencia y a la salud. Sin embargo, se posicionó en contra del proyecto, al considerar que el Poder Legislativo reguló de manera deficiente la figura de objeción de conciencia en contravención al principio de seguridad jurídica.

Explicó que la objeción de conciencia en la prestación de los servicios de salud es susceptible de afectar severamente los derechos básicos para la autonomía personal, como son la salud y la vida; y que, por tal razón, la norma impugnada debía ser analizada bajo exigencias altas de seguridad jurídica, las cuales no satisfacía dada la pobreza de su nivel de especificidad, en el entendido de que tal deficiencia se debe al hecho de que la norma no exige, por ejemplo, que el Estado garantice en todo momento la presencia de personal de la salud no objetor, asimismo, no prevé excepción alguna a la objeción de conciencia ni establece la agravación del daño o la prolongación del sufrimiento de las personas, etcétera.

A partir de lo anterior, puntualizó que la interpretación sistemática efectuada en el proyecto, más que superar la deficiencia detectada, ratifica la inconstitucionalidad de la norma.

De igual manera, el señor **Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea** estuvo en contra del proyecto, pues los lineamientos que contenía la propuesta de interpretación deben estar previstos en la legislación y no en la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

En ese orden de ideas, sostuvo que el precepto impugnado, al suponer una colisión entre derechos, debió ser analizado a la luz de un test de proporcionalidad, el cual no supera al toparse con la grada de necesidad, en tanto existen medidas alternas que afectan en menor grado el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud, pues salvaguardan el derecho a manifestar la conciencia de las personas sin poner en riesgo la disponibilidad de los servicios de salud y el derecho a la interrupción del embarazo. Por tanto, advirtió que la norma impugnada carece de una alternativa que garantice la disponibilidad al derecho a la salud, fuera de los casos en que se trate de caso urgente o en que se ponga en riesgo la vida.

Sostuvo que no es obstáculo a lo anterior, el que los artículos transitorios impugnados establezcan que la Secretaría de Salud debe emitir disposiciones y lineamientos para el ejercicio de la objeción de conciencia y que los Congresos estatales deben ajustar su legislación.

Sobre tal aspecto, puntualizó que los lineamientos que garanticen la protección del derecho a la salud deben establecerse en un ley formal y material dada su incidencia en los derechos humanos, así como con motivo del sistema de distribución de competencias en materia de salubridad general, aunado a que no pueden delegarse a una autoridad administrativa aquellas medidas que, como la impugnada, puedan generar colisión entre derechos fundamentales.

Finalmente, expresó que el avance que se ha logrado con relación al derecho a interrumpir el embarazo no puede verse obstaculizado por el ejercicio de la objeción de conciencia, de modo que si el legislador pretende regular esta figura deberá hacerlo respecto de sus elementos esenciales, modalidades y procedimientos, pues, de lo contrario, se convertirá en una vía para impedir el ejercicio pleno de la libertad de las mujeres y personas gestantes.

Posteriormente, el señor **Ministro Javier Laynez Potisek** opinó que es constitucional que el legislador prevea y desarrolle de manera literal el derecho a la objeción de conciencia, y que tal derecho no necesariamente impacta en el derecho a la salud. Sin embargo, en la línea de lo expresado por la señora y los señores Ministros González Alcántara Carrancá, Piña Hernández y Zaldívar Lelo de Larrea, coincidió en que debía declararse fundado el argumento de invalidez hecho valer por la CNDH.

Precisó que, si bien los lineamientos propuestos en el proyecto resultan pertinentes y adecuados, lo cierto es que el Poder Legislativo es quien debió recogerlos y no la Suprema Corte de Justicia de la Nación. En ese sentido, coincidió en que el legislador reguló de manera deficiente la figura de objeción de conciencia, al sólo limitarla en casos de urgencia y gravedad, sin considerar en absoluto los derechos de los pacientes y usuarios de los servicios de salud. Por lo anterior, indicó que votaría en contra del proyecto.

Antes de dar por terminada la sesión, el señor **Ministro José Fernando Franco González Salas** coincidió con quienes se posicionaron en favor de la invalidez de la norma en función de la deficiencia con que se reguló la objeción de conciencia.

Sesión del 20 de septiembre de 2021

El señor **Ministro Ponente Luis María Aguilar Morales** manifestó que, en la sesión anterior del Tribunal Pleno, se alcanzaron ciertos consensos en el sentido de que: 1) la Constitución reconoce el derecho de toda persona a la libertad religiosa y de creencias y, a partir de éste, el derecho a ejercer la objeción de conciencia cuando un mandato jurídico se oponga a sus convicciones; 2) la objeción de conciencia no es absoluta, pues sólo es válida cuando se está ante una auténtica contradicción con los dictados de la conciencia, aunado a que se encuentra limitada por el respeto de los derechos fundamentales de otras personas; 3) la objeción de conciencia no podrá invocarse por el personal sanitario para negar la atención médica por motivos discriminatorios o de odio ni para entorpecer o retrasar la prestación de los servicios sanitarios; y 4) la objeción de conciencia es estrictamente individual, de manera que las instituciones de salud no pueden invocarla ni pueden obligar a su personal a hacerlo.

Asimismo, coincidió con los integrantes del Tribunal Pleno que refirieron que una incorrecta aplicación de las normas impugnadas puede dar lugar al

abuso del derecho de objeción de conciencia y a la arbitrariedad del personal médico y de enfermería, en perjuicio de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, especialmente de las mujeres y personas gestantes.

Destacó que una interpretación aislada y textual del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud sería deficiente e insuficiente para proteger los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y, por ende, sería inconstitucional. No obstante, consideró que, en el caso de dicho precepto legal, no existe sólo una interpretación posible.

Aunado a ello, advirtió que la expulsión de los artículos cuestionados generaría un vacío normativo que dará mayores problemas a los operadores jurídicos, a las instituciones de salud, al personal médico de enfermería y, por supuesto, a las personas beneficiarias de los servicios de salud, particularmente a las mujeres y personas con capacidad de gestar, así como a los colectivos de diversidad sexual y de género.

En ese contexto, resaltó que el artículo Tercero transitorio del decreto de reformas combatido impuso a las entidades federativas la necesidad de adecuar su normativa a la Ley General de Salud en materia de objeción de conciencia, por lo que de optarse por una interpretación sistemática o conforme daría lugar a un régimen único que podría permitir un monitoreo más eficaz del ejercicio de la objeción de conciencia y de la protección de los derechos de todas las personas beneficiarias de los servicios de salud.

Expuesto lo anterior, el señor Ministro Ponente modificó el proyecto a fin de fortalecer sus consideraciones en el sentido de que: 1) en los casos en que el personal sanitario sea objetor, estará obligado a informar de manera inmediata al paciente de que existe esta situación; y 2) establecer que el personal médico y sanitario de los centros de salud no puede ser aleccionado, persuadido ni condicionado, pues la conciencia es una condición individual y no institucional.

Por otro lado, discordó de la afirmación de que el Congreso de la Unión no puede establecer cláusulas habilitantes para que el Ejecutivo Federal emita disposiciones y lineamientos para el ejercicio de la objeción de conciencia y que deba estar contenida exclusivamente en una ley formal y material. Lo anterior, en virtud de que la inclusión de la objeción de conciencia no significa

una restricción de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, aunado a que el Tribunal Pleno, al resolver diversas acciones de inconstitucionalidad, sostuvo que las leyes generales pueden distribuir esas competencias a distintas autoridades. Además, destacó que la Suprema Corte de Justicia de la Nación está facultada para establecer los lineamientos necesarios para dar operatividad y efectividad al ejercicio de ciertos derechos.

En ese contexto, hizo notar que la Ley General de Salud, por una parte, reconoce la posibilidad de ejercer la objeción de conciencia y, por otra parte, impone diversas obligaciones al personal médico y de enfermería en la prestación de los servicios sanitarios, por lo que la cláusula habilitante contenida en el artículo Segundo transitorio impugnado no tendría un alcance indefinido para la arbitrariedad.

Sobre tal aspecto, consideró conveniente traer a cuenta la NOM-046-SSA2-2005 "Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención", en cuyo artículo 6.4.2.8. se prevé que "las instituciones públicas de atención médica, deberán contar con médicos y enfermeras capacitados no objetores de conciencia. Si en el momento de la solicitud de atención no se pudiera prestar el servicio de manera oportuna y adecuada, se deberá referir de inmediato a la usuaria, a una unidad de salud que cuente con este tipo de personal y con infraestructura de atención con calidad".

Por las razones anteriores, el señor Ministro Ponente modificó el proyecto para explicitar que se realizará una interpretación conforme con la Constitución, en lugar de ser únicamente una interpretación sistemática; asimismo, para precisar que esa interpretación es un piso mínimo, sobre el cual el legislador deberá complementar en la ley sus límites y demás características para armonizar tanto los derechos del personal médico y de enfermería como de las personas beneficiarias de los servicios de salud y también modificó el proyecto para citar lo relativo al artículo 6.4.2.8. de la NOM-046-SSA2-2005.

Finalmente, señaló que podría ordenarse que la sentencia sea notificada al Congreso de la Unión y al Poder Ejecutivo, a través de la Secretaría de Salud, así como vincular a ésta para que gire instrucciones, directrices o circulares a todos los centros médicos del Sistema Nacional de Salud e, incluso, a las legislaturas de los Estados para que exista certeza y seguridad jurídica de los límites y alcances de la objeción de conciencia.

A continuación, el señor **Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo** hizo uso de la voz y manifestó estar de acuerdo con realizar una interpretación conforme para entrelazar la disposición cuestionada con los demás principios y bases generales de la Ley General de Salud, a fin de poder salvar su constitucionalidad.

Destacó que la delegación normativa responde a que las autoridades sanitarias son los órganos expertos y técnicos en materia de salud; y, por tanto, esa delegación resulta viable para concretar un nivel óptimo de los aspectos que deben tomarse en cuenta para ejercer la objeción de conciencia y garantizar a los usuarios de los servicios de salud un trato oportuno, digno, idóneo y, en general, de calidad.

También, puntualizó que es correcta la cláusula habilitante del artículo Segundo transitorio, ya que no constituye una autorización o carta abierta para que la Secretaría de Salud regule la objeción de conciencia sin ningún tipo de limitaciones, sino que deberá tomar en cuenta los elementos rectores de la interpretación propuesta, entre otros, el relativo a que la objeción de conciencia nunca podrá estar por encima del derecho a la salud.

En otro aspecto, consideró conveniente exhortar a la Secretaría de Salud para que emitiera las disposiciones y los lineamientos previstos en las disposiciones transitorias, en tanto que los plazos contenidos en éstas ya se habían excedido. Asimismo, hizo notar que diversos Estados de la República han legislado ciertos alcances y limitaciones al ejercicio de la objeción de conciencia en materia de salud.

Finalmente, precisó que, a pesar de estar de acuerdo con la interpretación conforme, no tendría inconveniente en sumarse a la eventual invalidez, en aras de privilegiar la certeza absoluta de los derechos en juego.

Acto seguido el señor **Ministro Alberto Pérez Dayán** explicó que la libertad de conciencia y su modalidad de objeción al deber, es la voluntad de obrar conforme a una convicción o creencia ética, moral, religiosa o filosófica preconcebida, por lo que sus límites y exigencias deben imponerse en el orden público mediante una ley formal.

Precisó que no cualquier objeción de conciencia es válida, sino únicamente aquella en que la realización de la conducta comprometa seriamente los principios de las creencias de las personas.

Agregó que, por mandato constitucional, los servicios profesionales de índole social serán obligatorios y retribuidos en los términos de la ley y con las excepciones que ésta señale; y, en ese contexto, indicó que el artículo 10 Bis impugnado constituye una de esas excepciones, por lo que la obligación de proveer atención obstétrica para interrumpir un embarazo corresponde al Estado.

En ese orden de ideas, recalcó que el Estado debe proveer las condiciones necesarias para que, estando en los supuestos de hecho, haya siempre un médico que atienda tal obligación, pues de lo contrario el Estado será sujeto de responsabilidad patrimonial.

Finalmente, expresó su conformidad con el proyecto y sus modificaciones.

Posteriormente, la señora **Ministra Yasmín Esquivel Mossa** refirió no estar de acuerdo con el proyecto, ya que, si bien el precepto reclamado es consistente con el texto constitucional en lo que respecta al derecho del personal médico a ejercer su objeción de conciencia, lo cierto es que la norma no prevé los aspectos elementales en la regulación de un derecho cuyo ejercicio incide en materia sanitaria.

Destacó que la objeción de conciencia no se limita a la interrupción del embarazo, sino a otros procedimientos médicos, por lo que es necesario un marco normativo que garantice, por una parte, el derecho a la objeción de conciencia y, por otra parte, el derecho de acceso a la salud de todas las personas.

En ese orden de ideas, advirtió que el precepto analizado no prevé los mecanismos necesarios para hacer valer la objeción de conciencia, ni el procedimiento a seguir o los términos y las autoridades sanitarias que deberán tomar conocimiento del hecho correspondiente; de ahí que resulta indispensable que el Congreso de la Unión los regule con suma precisión para evitar cualquier arbitrariedad. Además, resaltó que la norma, al limitar el ejercicio del derecho de objeción de conciencia a casos en que esté en riesgo la vida o se trate de urgencias médicas, priva a los pacientes de asistencia médica, aunado a que no prevé que los servicios de salud se brindarán de manera continua y oportuna conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad y calidad,

y tampoco establece la obligación y la forma de canalizar a los pacientes ante un servicio respecto del cual se pretende ejercer la objeción de conciencia.

Con base en lo anterior, la señora Ministra concluyó que el artículo 10 Bis impugnado es inconstitucional por contravenir la seguridad jurídica y, por ende, se posicionó en favor de declarar su invalidez y de otorgar un plazo determinado al Congreso de la Unión para que legisle al respecto.

Más adelante, el señor **Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea** reiteró su posicionamiento en torno a la inconstitucionalidad del precepto porque, al establecer una objeción de conciencia que no tiene más límites que los casos de urgencia y riesgo de la vida, implica dar un cheque en blanco para que se nieguen los servicios de salud, particularmente, del aborto voluntario.

Advirtió que, si se pretende realizar una interpretación sistemática, no se entendería de dónde se extraen los lineamientos que propone el proyecto, pues únicamente se indica que se extraen "del ordenamiento". También, precisó que la ley, si bien no puede entrar en detalles exagerados, debe contener los lineamientos mínimos cuando se establece un derecho, vertiente de un derecho constitucional.

En ese sentido, recalcó que la norma impugnada no sólo genera inseguridad jurídica, sino que incumple frontalmente los deberes del Estado en materia de disponibilidad de los servicios de salud, además de que podría tornar inefectiva la sentencia emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la que, además de reconocerse el derecho fundamental a la interrupción del embarazo, se determinó que el Estado debe proveer las condiciones para que los abortos sean dignos, accesibles, seguros e igualitarios.

Sostuvo que los lineamientos que el proyecto pretende establecer son únicamente buenos deseos, pues un fallo de reconocimiento de validez no obliga directamente a las autoridades administrativas ni al personal médico, sino únicamente a los jueces, por lo que se dejaría, nuevamente, sin reconocimiento un derecho que han conquistado las mujeres y que recientemente se reconoció por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Por tanto, adelantó que votaría en contra del proyecto, por la invalidez del precepto cuestionado, y en favor de formular un exhorto para que se legisle con lineamientos mínimos.

Enseguida, el señor **Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena** explicó que, conforme a la Constitución Política del país, para declarar la invalidez de una norma en una acción de inconstitucionalidad se requieren de al menos ocho votos en ese sentido, mientras que para reconocer su validez sólo se requiere de seis votos.

A partir de lo anterior, expuso los posibles escenarios que podrían resultar de la votación, de entre los cuales estimó que el peor sería el de desestimación, es decir, que no se alcance la votación necesaria para declarar la invalidez de la norma o, en su caso, reconocer su validez, pues ello implicaría que el Tribunal Pleno no se pronuncie sobre el fondo del asunto y, por ende, no pueda emitir lineamiento alguno.

Señaló que de declararse la invalidez de la norma, pero sin emitir lineamientos, implicaría que se generen más litigios por omisión legislativa, a diferencia de lo que sucedería con una interpretación conforme. Por tanto, se inclinó en favor de realizar una interpretación conforme, bajo el argumento de que ésta se vuelve justiciable en sede de control constitucional; no obstante, señaló que podría sumar su voto por la invalidez para alcanzar una mayoría calificada siempre y cuando se establezcan lineamientos.

Con relación a lo expuesto por el señor Ministro Gutiérrez Ortiz Mena, el señor **Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea** advirtió que la judicialización de una interpretación conforme podría provocar, por la demora, la muerte del paciente o la falta de práctica del aborto, por lo que era mejor invalidar la norma y establecer lineamientos.

A continuación, la señora **Ministra Ana Margarita Ríos Farjat** decidió posicionarse en favor de la invalidez del precepto impugnado, al considerar que resultaba extremadamente deficiente, ya que genera *de facto* barreras a las personas que acuden a las instituciones de salud, pues la objeción de conciencia, en el campo de la medicina, si no está regulada debidamente únicamente perpetuará discriminaciones.

Asimismo, estimó que los lineamientos que propone el proyecto son pertinentes, pero no suficientes si no existen aspectos claros en la ley, que garanticen los derechos de las y los pacientes.

En función de lo anterior, concluyó, por un lado, que todas esas carencias impactan en la seguridad jurídica del gremio médico, de enfermería y de los

pacientes; y, por otro lado, que el Tribunal Pleno no debería definir la política pública de la objeción de conciencia, sino el Poder Legislativo, por lo que debe exhortársele a ello.

Acto seguido, la señora **Ministra Norma Lucía Piña Hernández** advirtió que no es viable efectuar una interpretación conforme de la norma impugnada, pues de la misma no se pueden derivar los lineamientos que el proyecto propone.

En ese sentido, afirmó que el precepto cuestionado es violatorio de la seguridad jurídica y pone en riesgo el derecho a la salud de los pacientes.

Asimismo, consideró necesario que, en caso de invalidarse la norma, se emitan lineamientos, pues, si bien los artículos transitorios daban a la Secretaría de Salud un plazo para emitirlos, no lo hizo, aunado a que varias legislaturas locales regularon dicha figura, pero no de forma uniforme.

En relación con dicho exhorto, precisó que éste no debe implicar un contrasentido a la resolución sobre la interrupción legal del embarazo o aborto.

Posteriormente, el señor **Ministro Alberto Pérez Dayán** razonó que, aun cuando la ley regule las responsabilidades correspondientes, si no hay quien practique la interrupción del embarazo, entonces existe una falla del sistema, pero ello no puede conllevar a que la libertad de conciencia de las personas sea subordinada.

Agregó que la Ley General de Salud permite que cada cuestión, en lo específico, se desarrolle a través de normas técnicamente complejas, puesto que el legislador no podría prever específicamente casos de práctica clínica, por lo que es correcto que diversos ordenamientos, entre ellos, las normas oficiales mexicanas, desarrollen exhaustivamente dicha ley general. Por tanto, estuvo de acuerdo con la interpretación conforme propuesta.

Después, el señor **Ministro Ponente Luis María Aguilar Morales** efectuó precisiones en el sentido de que el proyecto no sostiene que la objeción de conciencia sea ilimitada, sino que busca un balance y equilibrio entre ésta y el derecho de acceso a la salud; que no tiene sentido exigir que en una ley general se especifiquen cuestiones técnicas médicas; que la propuesta no pretende quitarle a las mujeres un derecho, sino equilibrar derechos mediante una interpretación sistemática de las propias normas de la Ley General de Salud; y

que modificó el proyecto para que fuera una interpretación tanto sistemática como conforme. Además, sostuvo que la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos faculta a la Suprema Corte de Justicia de la Nación para que fije los alcances y efectos de sus sentencias.

Acto seguido, el señor **Ministro José Fernando Franco González Salas** se manifestó por la invalidez de la norma cuestionada, y coincidió en que debe ordenarse al Congreso de la Unión que legisle y tome en cuenta los lineamientos que se establezcan en la resolución.

Previo a tomar la votación respectiva, el señor **Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea** consultó si la propuesta modificada es a partir de una interpretación conforme, a lo que el señor Ministro Ponente respondió afirmativamente, pero precisó que ello no excluía a la interpretación sistemática.

El señor Ministro Presidente sometió a votación el proyecto modificado, el cual se aprobó por mayoría de ocho votos de las señoras **Ministras** y de los señores **Ministros Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Juan Luis González Alcántara Carrancá, Yasmín Esquivel Mossa, José Fernando Franco González Salas, Norma Lucía Piña Hernández, Ana Margarita Ríos Farjat, Javier Laynez Potisek y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea** (Presidente). Los señores **Ministros Luis María Aguilar Morales** (Ponente), **Jorge Mario Pardo Rebolledo y Alberto Pérez Dayán** votaron en contra.

Finalmente, **Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea** procedió a levantar la sesión, a fin de que el señor Ministro Ponente recopilara las propuestas de lineamientos para crear un mandato al legislador para que regule la figura de objeción de conciencia.

Sesión del 21 de septiembre de 2021⁴

d) Efectos

El señor **Ministro Ponente Luis María Aguilar Morales** recordó que, en sesión anterior, el Tribunal Pleno declaró la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud y que existe un consenso en el sentido de que el personal

⁴ Ausente el señor **Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo** (previo aviso a la Presidencia).

médico y de enfermería tiene el derecho de objeción de conciencia, lo que les permite excusarse de realizar aquellos procedimientos sanitarios que se opongan a sus principios religiosos o ideológicos, además de que se determinó por la mayoría de quienes integran el Tribunal Pleno que la norma impugnada no podía salvarse con una interpretación conforme o sistemática.

En ese contexto, propuso establecer como efectos:

- i) Que la declaratoria de invalidez surta efectos a partir de la notificación de los puntos resolutivos de la sentencia al Congreso de la Unión;
- ii) Que el Congreso de la Unión, en caso de que emita una nueva regulación de la objeción de conciencia en materia sanitaria, deberá considerar el piso mínimo, consistente en los lineamientos y estándares de validez establecidos en la resolución, es decir, que la objeción es una concreción del derecho de libertad religiosa, ideológica y de conciencia del personal médico y de enfermería, de manera que la Constitución reconoce el derecho a excusarse de realizar los procedimientos sanitarios que se opongan a sus principios religiosos e ideológicos, siempre y cuando el ejercicio de ese derecho cumpla los límites que la propia Constitución impone; y
- iii) Que para el eficaz cumplimiento de la sentencia, también deberá notificarse al Poder Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, y a las legislaturas de las entidades federativas del país.

Acto seguido, el señor **Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea** aclaró que se trata de una exhortación al Congreso de la Unión para que legisle respecto a la objeción de conciencia, y que las razones de la sentencia vinculan de manera inmediata a todos los jueces y las juezas del país, además de que servirán de referente a dicho Congreso cuando legisle.

Posteriormente, el señor **Ministro Alberto Pérez Dayán** recordó que votó por el reconocimiento de validez de las normas cuestionadas, por lo que no estaría de acuerdo con la propuesta de efectos, especialmente con sus lineamientos. Agregó que la Suprema Corte de Justicia de la Nación no debe exhortar, sino obligar a legislar cuando existe una omisión absoluta o relativa, además de que, sustancialmente, dichos lineamientos corresponden exclusivamente al Congreso de la Unión.

Después, la señora Ministra Norma Lucía Piña Hernández expresó su conformidad con la propuesta, ya que, si se declaró la invalidez por infringir el

principio de seguridad jurídica por una deficiente regulación del derecho de objeción de conciencia, se debe exhortar al Congreso de la Unión a que legisle lo correspondiente de acuerdo con sus facultades, pero en los términos indicados y por las razones expresadas en la sentencia.

Finalmente, el señor **Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea** reiteró que se revisaría el engrose con las observaciones sobre el apartado de efectos.

El señor Ministro Presidente sometió a votación la propuesta modificada de efectos, consistente en: i) determinar que la declaratoria de invalidez surtiría efectos a partir de la notificación de los puntos resolutivos de la sentencia al Congreso de la Unión; ii) exhortar a este último a regular la objeción de conciencia en materia sanitaria, tomando en cuenta las razones expresadas en la sentencia; y iii) determinar que, para el eficaz cumplimiento de la sentencia, también deberá notificarse al Poder Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, y a las legislaturas de las entidades federativas.

Dicha propuesta se aprobó por mayoría de ocho votos de las señoras **Ministras** y de los señores **Ministros Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Juan Luis González Alcántara Carrancá, Yasmín Esquivel Mossa, José Fernando Franco González Salas, Norma Lucía Piña Hernández, Ana Margarita Ríos Farjat, Javier Laynez Potisek y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea** (Presidente). Los señores **Ministros Luis María Aguilar Morales y Alberto Pérez Dayán** votaron en contra. El señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea anunció votos concurrente y aclaratorio. El señor Ministro Franco González Salas y la señora Ministra Piña Hernández reservaron su derecho de formular sendos votos concurrentes.

Una vez que el señor Secretario General de Acuerdos dio lectura de los puntos resolutivos ajustados, el señor **Ministro Ponente Luis María Aguilar Morales** señaló que los preceptos transitorios no fueron analizados en las argumentaciones del proyecto, y anunció que estaría a la decisión mayoritaria del Tribunal Pleno.

Al respecto, la señora **Ministra Norma Lucía Piña Hernández** estimó que las disposiciones transitorias en cuestión deben invalidarse como consecuencia de la invalidez del artículo 10 Bis reclamado.

Por su parte, el señor **Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea** concordó en que, si se invalidó el artículo 10 Bis impugnado, los referidos transitorios deben correr la misma suerte, y que ello debe aclararse en el engrose.

En relación con lo anterior, el señor **Ministro Alberto Pérez Dayán** observó que en los puntos resolutivos a los que se dio lectura se incluyó la invalidez de esos preceptos transitorios.

Posteriormente, el señor **Ministro Ponente Luis María Aguilar Morales** aclaró que esa fue la razón de su observación.

Finalmente, la señora **Ministra Norma Lucía Piña Hernández** precisó que no existiría problema alguno porque, si se declaró fundado el concepto de invalidez relativo al artículo 10 Bis, entonces esos preceptos transitorios también deben ser invalidados.

Superado lo anterior, el señor Ministro Presidente sometió a votación la congruencia formal de los puntos resolutivos, la cual se aprobó en votación económica por unanimidad de diez votos de las señoras **Ministras** y de los señores **Ministros Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Juan Luis González Alcántara Carrancá, Yasmín Esquivel Mossa, José Fernando Franco González Salas, Luis María Aguilar Morales (Ponente), Norma Lucía Piña Hernández, Ana Margarita Ríos Farjat, Javier Laynez Potisek, Alberto Pérez Dayán y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea (Presidente).**

En esos términos, el señor Ministro Presidente dio por definitivamente resuelto el asunto.

PUNTOS RESOLUTIVOS

PRIMERO. Es procedente y fundada la presente acción de inconstitucionalidad.

SEGUNDO. Se declara la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, adicionado mediante el Decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el once de mayo de dos mil dieciocho, así como de los artículos transitorios segundo y tercero del referido decreto, la cual surtirá sus efectos a partir de la notificación de estos puntos resolutivos al Congreso de la Unión, en términos de los considerandos quinto y sexto de esta decisión.

TERCERO. 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.

CUARTO. Publíquese esta resolución en el *Diario Oficial de la Federación*, así como en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*.

EXHORTACIÓN AL CONGRESO DE LA UNIÓN

El Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación exhortó al Congreso de la Unión para que, en el ámbito de su competencia, regule de manera urgente y prioritaria la materia tratada en la sentencia, para lo cual podrá considerar como requisitos mínimos los lineamientos y estándares de validez establecidos en dicha resolución, los cuales se sintetizaron de la siguiente manera:

a) Sería conveniente que la ley claramente estableciera que la objeción de conciencia es un derecho individual del personal médico y de enfermería que, desde su fuero individual, puede ejercer para negarse a realizar alguno de los procedimientos sanitarios que forman parte de los servicios del Sistema Nacional de Salud cuando consideren que se oponen a sus convicciones religiosas, ideológicas, éticas o de conciencia.

b) La disposición que se emita podría señalar que el Estado Mexicano, por conducto de sus órdenes de gobierno competentes, tendrá que asegurarse de contar con equipo médico y de enfermería suficiente de carácter no objetor, en cada una de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, para garantizar que se preste la atención médica en la mejor de las condiciones posibles, conforme a las reglas sanitarias establecidas en la Ley General de Salud, en tiempos adecuados que no comprometan ni la salud o la vida de la persona solicitante del servicio, ni que hagan inútil por extemporáneo dicho servicio, y sin forma alguna de discriminación.

c) La legislación podría precisar de manera clara y sin lugar a confusión, cuál es el personal médico o de enfermería que estará facultado para ejercer el derecho a la objeción de conciencia en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, tomando en cuenta que ese derecho deberá limitarse al personal que participe directamente en el procedimiento sanitario requerido.

d) También la legislación podría incorporar un plazo breve para hacer valer la objeción de conciencia.

e) En su caso, la legislación podría contemplar que la persona o autoridad a quien le corresponde decidir sobre la procedencia de la objeción de conciencia deberá hacerlo dentro de un breve plazo, en el entendido que, de no pronunciarse sobre su procedencia, se entenderá que opera la negativa ficta.

f) La legislación podría estimar que la objeción de conciencia no puede invocarse por el personal médico y de enfermería cuando su ejercicio ponga en riesgo la vida del paciente, cuando se trate de una urgencia médica o cuando su ejercicio implique una carga desproporcionada para los pacientes.

En este sentido, la regulación de la objeción de conciencia podría incluir una mención respecto a que no será procedente, por ejemplo, en los casos siguientes, que se presentan de manera enunciativa y no limitativa:

- Cuando la negativa o postergación del servicio implique riesgo para la salud o la agravación de dicho riesgo.
- Cuando la negativa o postergación del servicio pueda producir daño, agravación del daño, la producción de secuelas y/o discapacidades.
- Cuando la negativa del servicio resulte en prolongar el sufrimiento del paciente por la tardanza en la atención médica, o signifique para éste un suplicio o carga desproporcionada.
- Cuando no haya alternativa viable y accesible para brindar el servicio de salud requerido al paciente en condiciones de calidad y oportunidad (por razones de distancia, de falta de disponibilidad de personal no objetor o algún otro inconveniente).

g) Debido a que la objeción de conciencia está limitada por el respeto de los derechos fundamentales de otras personas, la salubridad general, la prohibición de discriminación y el principio democrático, la legislación debería establecer la improcedencia de invocar como argumento para negar la atención médica motivos discriminatorios o de odio.

h) De igual manera, la disposición legislativa tendría que señalar que la objeción de conciencia no puede utilizarse para entorpecer o retrasar la prestación de los servicios sanitarios.

i) El incumplimiento a las obligaciones previstas en los incisos anteriores podría dar lugar a responsabilidades administrativas y profesionales, así como en su caso, penales. En uso de su libertad de configuración, el legislador podría establecer un régimen de responsabilidades específico.

j) La legislación podría considerar que, en el caso de objeción de sus profesionales, las instituciones deberán proporcionar toda la información y orientación necesaria a la persona beneficiaria de los servicios de salud, lo cual incluye, por lo menos que, a través de un trato digno, decoroso y sin discriminación alguna, le informe las opciones médicas con que cuenta.

k) En razón del lineamiento precedente, la legislación podría disponer que el personal objetor remita al beneficiario de la atención de la salud, de inmediato y sin mayor demora o trámite con su superior jerárquico o con personal médico o de enfermería no objetor.

l) La disposición legal que se emita debería señalar, tomando en consideración el caso de que en la institución no se disponga de profesionales de la salud no objetores, la forma y modo en que se deberá prestar el servicio.

m) La legislación debería establecer claramente que las personas que pretenden invocar una objeción de conciencia se abstendrán de emitir algún juicio valorativo de carácter religioso, ideológico o personal que pueda discriminar o vulnerar la dignidad humana de las personas beneficiarias de los servicios de salud. Asimismo, se abstendrán de intentar persuadir a los beneficiarios con cualquier doctrina religiosa, ideológica o estrictamente personal con el fin de evitar que se realice un procedimiento que pudiera ser contrario a las convicciones del personal facultativo y de enfermería.

VOTOS

**Voto particular y concurrente
del señor Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea**

En su voto particular, el señor **Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea** señaló no estar de acuerdo con que la objeción de conciencia forme parte del núcleo esencial del derecho a la libertad religiosa, ideológica y de conciencia y, que por ende, se constituya en un derecho humano con rango constitucional; y consideró que debió construirse una conceptualización robusta del derecho a la salud desde el desarrollo del marco normativo. Además, advirtió una incongruencia de la sentencia, pues consideró que, a pesar de calificarse a la objeción de conciencia como parte del núcleo esencial de la libertad de conciencia, en el análisis de fondo se establecen supuestos en los que la objeción de conciencia debe ceder frente al derecho a la salud.

En su voto concurrente, el señor Ministro consideró que el hecho de que la objeción de conciencia no tenga rango constitucional como derecho fundamental autónomo no impide que el legislador ordinario, en ejercicio de su competencia para legislar en materia de salud, pueda introducir una medida encaminada a materializar y dar contenido a la libertad de conciencia y religión que la propia Constitución reconoce, por lo que el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud era constitucional desde el aspecto competencial. Asimismo, señaló no estar de acuerdo con la metodología al estar en presencia de una colisión de derechos como son el derecho a la libertad de conciencia y el derecho a la salud, y que correspondía examinar la medida a través de un test de proporcionalidad; asimismo, estimó que la norma impugnada carece de una alternativa que garantice la disponibilidad al derecho a la salud cuando no se trate de casos de urgencia o que pongan en riesgo la vida.

**Voto concurrente
del señor Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá**

El señor **Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá** señaló que si bien concordó con el sentido de la decisión mayoritaria en todos los apartados, dijo que lo hacía con ciertas precisiones; entre éstas, refirió que en el apartado de causas de improcedencia existía una razón diversa a la que aborda la sentencia para no sobreseer respecto de los artículos transitorios impugnados, la cual consiste en que éstos cumplieran con una función sustantiva, ya que habilitaban a diversas autoridades para emitir lineamientos o armonizar su legislación.

Respecto al estudio de fondo, manifestó coincidir en lo relativo al marco constitucional sobre la libertad religiosa y de conciencia y el derecho de objeción de conciencia, pero que no le parecía adecuado señalar que la laicidad no tiene una significación única; asimismo, disintió de las consideraciones que sostienen que no cabe invocar la objeción de conciencia para defender

ideas contrarias a la Constitución y que la misma puede ser limitada por la concurrencia de diversos bienes jurídicos lo que incluye "todos los principios y valores que proclama la Constitución", ya que en su opinión, la sentencia deja un amplio margen de interpretación para determinar las restricciones a los derechos bajo análisis, así como de las razones por las que se afirmó que la laicidad en el estado mexicano sigue un modelo medio entre lo que se denomina "estado garante" y "estado no interventor", ya que ello sobrepasa la *litis*.

Por otra parte, precisó que la materia objeto de la impugnación se dividía en dos: que el Congreso de la Unión no es competente para regular la materia y que son inconstitucionales los artículos transitorios que delegan a la Secretaría de Salud la facultad para regular el ejercicio de objeción de conciencia. En tal sentido, indicó concordar con el hecho de que, al no restringirse el derecho a la salud, no existe conflicto competencial, pero, por cuanto hace al tema de la aludida Secretaría, consideró que requería una respuesta diferenciada y que aun cuando coincidió con la declaración de invalidez que prevé tal facultad, debió precisarse cuáles eran los límites, pues en caso contrario podría traducirse en un ejercicio más allá de las facultades con que cuenta.

Sobre la declaración de invalidez del artículo 10 Bis impugnado, por considerar una regulación deficiente del derecho de objeción de conciencia, mencionó que, si bien estuvo a favor; no obstante, estimó que debió adoptarse un test de proporcionalidad para evaluar la validez de la norma, misma que no superaba en la grada de necesidad, pues existen medidas alternativas que afectan en menor medida la disponibilidad de los servicios de salud, y que, a su vez, tampoco superaría un análisis de proporcionalidad en sentido estricto frente a la intensa afectación al derecho a la salud y otros derechos relacionados.

Agregó que la amplitud con la que se facultó a la Secretaría de Salud para regular el ejercicio del derecho de objeción de conciencia refuerza el vicio de inconstitucionalidad advertido y pone en riesgo las garantías para asegurar la dignidad de los pacientes.

Finalmente, sobre los efectos de la sentencia de exhortar al Congreso de la Unión para regular tal derecho, subrayó que, si bien votó a favor, consideró que los lineamientos que se enlistaron resultaban insuficientes para guiar la labor legislativa, por lo que debieron hacerse precisiones adicionales en el sentido de: enfatizar la garantía de contar con personal no objetor, especialmente en las zonas aisladas, pobres o marginalizadas; precisar que la objeción de conciencia debe presentarse por escrito y de manera previa a los actos rechazados; agregar que no es válido entorpecer o retrasar la prestación de los servicios de salud, sobre todo en aquellos supuestos donde la atención inmediata es necesaria para garantizar el acceso efectivo a los mismos; y especificar que la objeción de conciencia queda exceptuada cuando el médico objetor sea el único profesional capacitado para brindar el servicio solicitado y no sea posible la referencia oportuna, y por cuenta del centro de salud, a otro prestador no objetor.

Voto particular
del señor Ministro Ponente Luis María Aguilar Morales

En su voto particular, el señor **Ministro Luis María Aguilar Morales** precisó que si bien compartió todas las preocupaciones en torno a la necesidad de contar con una adecuada regulación de la objeción de conciencia que fuera coherente con la protección del derecho a la salud de todas las personas y de la prohibición de discriminación, difería respecto de la solución que se le dio, es decir, la expulsión del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, así como de los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se adicionó el precepto referido, debido a que, en su opinión, esa no era la única solución, pues se pudo optar por realizar una interpretación sistemática o conforme que favoreciera en todo momento la protección más amplia de los derechos.

Refirió estar de acuerdo con que la interpretación aislada del artículo impugnado sería deficiente e insuficiente para proteger los derechos de las personas beneficiarias de los servicios de salud, incluso, señaló que se verían afectados con especial intensidad los derechos de las mujeres y de las personas con capacidad de gestar. Sin embargo, consideró que, en el caso, no se estaba ante un escenario en el que existiera una única interpretación posible, y que, al no tratarse de una colisión entre derechos, sino ante un falso dilema constitucional, era posible proteger con mayor intensidad los derechos del personal médico y de enfermería, así como de los usuarios de los servicios de salud, específicamente, de las mujeres y personas gestantes.

Destacó que los artículos impugnados, si se interpretaran de forma sistemática con el resto de las disposiciones de la Ley General de Salud, serían constitucionales, pues de esa forma cumplen con los límites impuestos por la Constitución, en tanto se advierten límites y obligaciones para todo el personal del Sistema Nacional de Salud, aunado a que tal interpretación permitiría afirmar que los derechos de las mujeres reconocidos en la Constitución y en las leyes sanitarias del país se encuentran protegidos.

Finalmente, enfatizó que la expulsión del citado artículo genera un vacío normativo que puede dar mayores problemas a los operadores jurídicos, a las instituciones de salud, al personal médico y de enfermería, así como a las personas beneficiarias de los servicios de salud.