

PODER JUDICIAL

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACION

SENTENCIA dictada por el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018, así como los Votos Concurrente del señor Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá, Particular del señor Ministro Luis María Aguilar Morales y Particular y Concurrente del señor Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Suprema Corte de Justicia de la Nación.- Secretaría General de Acuerdos.

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 54/2018

PROMOVENTE: COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS

MINISTRO PONENTE: LUIS MARÍA AGUILAR MORALES

SECRETARIO: LUIS ALBERTO TREJO OSORNIO

Visto Bueno

Señor Ministro

Ciudad de México. Acuerdo del Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, correspondiente al **veintiuno de septiembre de dos mil veintiuno**.

VISTOS; Y

RESULTANDO:

Cotejó

- PRIMERO. Presentación de la acción, autoridades emisora y promulgadora, y norma impugnada.** Por escrito presentado el once de junio de dos mil dieciocho en la Oficina de Certificación Judicial y Correspondencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Luis Raúl González Pérez, en su calidad de Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, promovió acción de inconstitucionalidad en la que solicitó la invalidez del Decreto por el que se adicionó el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, así como sus artículos Segundo y Tercero Transitorios, publicado el once de mayo de dos mil dieciocho en el Diario Oficial de la Federación, expedido por el Congreso de la Unión y promulgado por el Presidente de la República.
- SEGUNDO. Preceptos constitucionales que se estiman vulnerados.** La accionante estimó vulnerados los artículos 1º, 4º, 14, 16 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los diversos artículos 1, 2, 4, 5 y 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 18 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 2 y 10, inciso f), del “*Protocolo de San Salvador*”; 11.1, inciso f) y 16.1, inciso e), de la Convención Sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer; y 1, 2, inciso c), 3, 4, incisos a), b), c) y e), 7 y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención Belem Do Pará).
- TERCERO. Conceptos de invalidez.** La Comisión Nacional de los Derechos Humanos adujo, en síntesis, los siguientes conceptos de invalidez:
- A. Vulneración de los principios de seguridad jurídica, legalidad y supremacía constitucional, al imponer restricciones al derecho de protección de la salud**
- Que el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud y sus disposiciones transitorias, al señalar que el personal médico y de enfermería puede excusarse de participar en la prestación de servicios de salud, **establece una restricción del 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 a partir de una interpretación armónica y sistemática de lo previsto en los artículos 1º, 4º y 133 de la Constitución Federal, se aprecia que cuando en la Constitución existe una restricción expresa a un derecho fundamental, se debe estar a lo que indica el texto de la Norma Fundamental. En este sentido, se arguye que exclusivamente la Constitución Federal es la que puede establecer el alcance y contenido del derecho humano a la salud, pues sólo el Órgano Reformador de la Constitución puede incluir en ésta las restricciones o limitaciones expresas para el ejercicio de los derechos fundamentales.

7. De esta manera, la Comisión accionante sostiene que el artículo 10 Bis impugnado es inconstitucional, ya que introdujo en el ordenamiento jurídico mexicano el "*derecho a la objeción de conciencia*", el cual por su naturaleza y contenido representa una restricción no prevista en el texto constitucional, en tanto limita el ejercicio de la protección a la salud y acceso a los servicios de salud.
8. Lo anterior, pues dicha norma establece que cualquier profesional médico y de enfermería que pertenezca al Sistema Nacional de Salud podrá excusarse de la prestación de los servicios establecidos en la Ley General de Salud, salvo que corra peligro la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, pues en caso de contrariar estos últimos casos, incurrirían en responsabilidad profesional.
9. Al respecto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que el legislador ordinario —ya sea federal o local— únicamente puede emitir normas relacionadas con derechos humanos de fuente constitucional cuando no rebase el contenido esencial de tales derechos; por tanto, que el contenido y alcance de los derechos ya se encuentra tutelado y delimitado por la propia Constitución y tratados internacionales, por lo que los derechos humanos sólo pueden restringirse en los casos previstos en la Norma Fundamental.
10. A juicio de la Comisión accionante, la norma impugnada considera a la objeción de conciencia como un derecho, del cual son titulares los profesionales médicos y de enfermería, consistente en establecer una permisión para dejar de prestar los servicios de salud previstos en la Ley General de Salud en sus artículos 24 y 25, los cuales consisten en aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de las personas y de la colectividad —las cuales pueden clasificarse en: atención médica, de salud pública y de asistencia social—.
11. Ahora bien, la Comisión promovente considera que existe una controversia o dilema en torno a la naturaleza jurídica de la objeción de conciencia, pues esta figura puede estudiarse como un derecho humano *per se* o como un mecanismo para ejercer el derecho humano de la libertad de conciencia —sin que exista consenso académico—. Sin embargo, a su juicio, ninguna de estas concepciones justifica que la objeción de conciencia prevalezca frente a los derechos de terceros, como en el caso del derecho a la salud.
12. Así, suponiendo sin conceder que la disposición impugnada prevea la objeción de conciencia como un derecho humano, ello implicaría que el legislador federal creó un derecho no previsto en el texto constitucional, extralimitando su competencia, de acuerdo con lo establecido por los criterios de esta Suprema Corte.
13. Por otro lado, en el supuesto de que la objeción de conciencia se estudie como un mecanismo o contenido del derecho humano de libertad de conciencia, la medida también resultaría inconstitucional, ya que implicaría la restricción del derecho a la protección de la salud, lo cual no se encuentra previsto en el texto constitucional.
14. En el caso, afirma que el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud transgrede el derecho de seguridad jurídica y los principios de legalidad y supremacía constitucional, ya que al permitir el ejercicio de la objeción de conciencia de manera amplia y sin limitación alguna, salvo la urgencia médica o riesgo de pérdida de la vida del paciente, permite que se pueda negar la realización de acciones encaminadas a lograr el beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.
15. Como apoyo a lo anterior, adujo que del procedimiento legislativo por el que se reformó en mil novecientos ochenta y tres el artículo 4° constitucional se desprende que las comisiones legislativas destacaron que "*el reconocimiento del derecho a la protección de la salud debe ser para todas las personas, el cual ha de hacerse efectivo a través de los servicios públicos de salud que correrían a cargo de las instituciones respectivas en los órdenes federal y local, cuya prestación consideraron obligatoria para el Estado al ser ésta la contraparte de ese derecho constitucional*".
16. Al respecto, refirió que, de acuerdo con el procedimiento legislativo, el Órgano Reformador de la Constitución precisó que, para proteger la salud, el Estado debe garantizarla a través del otorgamiento de servicios públicos de salud, cuya prestación es obligatoria para el Estado.
17. Que en el caso concreto, el ejercicio del derecho a la salud queda sometido a una limitación que dificulta su ejercicio más allá de lo razonable y lo despoja de la necesaria protección, ya que posibilita que el personal médico y de enfermería que forman parte del Sistema Nacional de Salud puedan excusarse de participar en la prestación de servicios de salud, los cuales hacen efectivo el derecho a la salud.

18. Por otro lado, arguye que cualquier obstáculo que imposibilite el ejercicio del derecho a la salud, con base en los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, representa una restricción a este derecho.
19. Desde la óptica de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el artículo impugnado representa una restricción del derecho a la salud, al introducir una limitante que no está prevista en la Constitución General, ya que la objeción de conciencia evita que el usuario del Sistema Nacional de Salud reciba de manera plena y oportuna los servicios bajo el estándar que exige el disfrute del más alto nivel de salud posible.
20. Así, arguye que el legislador ordinario federal extralimitó sus atribuciones, en tanto que no tiene facultades para establecer restricciones al derecho de protección a la salud; lo cual redundaría en una transgresión al derecho de seguridad jurídica y al principio de legalidad, contemplados en los artículos 14 y 16 de la Constitución General, los cuales garantizan que las autoridades no afecten de manera arbitraria la esfera de los gobernados.
21. Lo anterior, porque el Órgano Reformador de la Constitución tiene la facultad exclusiva de establecer el alcance, contenido y restricciones de los derechos humanos y, en consecuencia, dicha facultad no queda al alcance de los legisladores ordinarios federales o locales ni de las autoridades administrativas.
22. Que el legislador ordinario consideró que la objeción de conciencia es un derecho, lo cual rebasa sus facultades, pues el único ente habilitado constitucionalmente para establecer derechos, su alcance, contenido y sus restricciones es el Órgano Reformador de la Constitución General.
23. También señala que los artículos Segundo y Tercero transitorios del Decreto por el que se adicionó el artículo 10 Bis a la Ley General de Salud contienen el mismo vicio de constitucionalidad, pues en esas disposiciones se delega de manera indebida a la Secretaría de Salud la facultad de regular el ejercicio de la objeción de conciencia mediante lineamientos y disposiciones administrativas.
24. Por lo que hace al artículo Segundo Transitorio, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que se restringe el derecho a la salud, ya que deja a decisión de una autoridad administrativa establecer lineamientos que trascienden al acceso a servicios de acuerdo con la política de salud que aplique el Ejecutivo en turno, lo cual genera incertidumbre y es violatorio del derecho a la seguridad jurídica y del principio de legalidad.
25. En este sentido, reitera que el legislador ordinario —federal o local— no puede establecer, desarrollar, restringir o limitar derechos, pues el contenido y alcance del derecho se encuentra tutelado y delimitado por la propia Norma Fundamental. Entonces, si a las autoridades legislativas no les es disponible establecer lineamientos para el ejercicio de derechos, menos aún lo están las autoridades administrativas.
26. Por ello, sostiene que el artículo transitorio es inconstitucional porque habilita a la Secretaría de Salud para desarrollar el ejercicio de la objeción de conciencia sin establecer desde la Ley General los límites claros para el ejercicio de esa figura, lo que propicia la arbitrariedad e incertidumbre.
27. Y por cuanto hace al artículo Tercero transitorio, aduce que es inconstitucional, toda vez que habilita de manera indebida a las legislaturas locales a establecer regulaciones diversas sobre la objeción de conciencia, lo cual resulta violatorio del derecho a la seguridad jurídica y del principio de legalidad, debido a que los legisladores no pueden determinar o definir el alcance y contenido de los derechos humanos reconocidos en el texto constitucional. Además de que regulaciones distintas implicarían una limitación en mayor o menor medida al derecho a la salud física y mental consagrado en la Constitución General y tratados internacionales.
28. Aunado a lo anterior, aduce que de la fracción XVI del artículo 73, en relación con el 4º, ambos de la Constitución General, se desprende que el Congreso de la Unión es competente para expedir la ley general en materia de salud en la que establezca el régimen de concurrencia de la Federación con las entidades federativas; sin embargo, 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.
29. En este orden de ideas, concluye que el legislador federal se extralimitó en sus competencias y vulneró el derecho humano a la seguridad jurídica y los principios de legalidad y supremacía constitucional, toda vez que el Órgano Reformador de la Constitución es el único constitucionalmente habilitado para establecer restricciones al derecho humano de protección a la salud.

30. B. Indebida regulación de la objeción de conciencia

31. En su segundo concepto de invalidez, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sostiene 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.
32. Siguiendo este hilo conductor, la Comisión accionante sostiene que, en términos de la Constitución General y los tratados internacionales, el derecho a la salud implica la responsabilidad del Estado de garantizar el acceso efectivo a la prestación de todos los servicios encaminados a salvaguardar la salud de las personas.
33. Sostiene que, en el caso, 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.
34. Fuera de las limitantes al ejercicio de la objeción de conciencia reconocidas por la propia Ley —cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o cuando se trate de una urgencia médica—, el personal médico y de enfermería del Sistema Nacional de Salud podrá excusarse de participar en la prestación de servicios que establece la Ley General de Salud.
35. En ese sentido, 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; **c)** que la institución pública remita a la persona cuyo servicio fue excusado por una persona objetora a una no objetora. Que la mencionada omisión legislativa parcial es procedente en la acción de inconstitucionalidad, de acuerdo con los precedentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.
36. Asimismo, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos enfatiza que su intención es que se garantice el derecho al acceso oportuno a la salud mediante un marco normativo adecuado que respete el marco constitucional y convencional de los derechos humanos, razón por la cual la Comisión no pretende perjudicar la posibilidad de que el personal médico y de enfermería estén en aptitud de ejercer la objeción de conciencia, siempre y cuando se garantice la protección de los derechos fundamentales.
37. En efecto, la Comisión reconoce que derivado de la reforma de diecinueve de julio de dos mil trece al artículo 24 constitucional, se concluye que la objeción de conciencia es un derecho reconocido tanto a nivel nacional como internacional, al considerarse que deriva del derecho a la libertad de conciencia y religiosa, por lo que, al no ser un derecho absoluto, su ejercicio se encuentra sujeto a respetar las disposiciones que sean necesarias para proteger la seguridad, la salud, la moral pública o los derechos y libertades de las demás personas.
38. Contrario a lo anterior, sostiene que el legislador determinó la prevalencia del derecho del personal médico y de enfermería a negar la prestación de servicios cuando se opongan a sus convicciones, sobre el derecho a la protección de la salud de las personas, pasando por alto que la objeción de conciencia encuentra su límite en el respeto del derecho a la protección de la salud.
39. Así, la Comisión accionante sostiene 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— que es *idónea* para alcanzar ese fin, *no es necesaria*, ya que existen otros medios idóneos para alcanzarlo, interviniendo con menor intensidad el derecho a la protección a la salud.
40. Por ejemplo, la NOM-046-SSA2-2005, el artículo 59 de la Ley de Salud de la Ciudad de México y el artículo 25 de la Ley de Voluntad Anticipada reconocen la posibilidad de que el personal médico cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a los procedimientos que la norma establece puedan ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en tales actividades, sin embargo, las normas enfatizan la obligación de las instituciones públicas de salud del Estado de garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de conciencia en la materia.
41. En el mismo orden de ideas, sostiene que la norma impugnada es *desproporcional* entre el fin que persigue y el resultado de la medida, ya que no delimita de manera precisa la objeción de conciencia, lo cual afecta el derecho a la protección de la salud y en consecuencia, a la integridad personal, a la vida, a los derechos sexuales y reproductivos y a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos respecto de las personas que solicitan la atención o servicio médico.

42. Lo anterior, porque la falta de limitaciones demerita la garantía de los derechos de los pacientes a la atención médica solicitada, ya que permitiría la vulneración de los derechos humanos de las personas al acceso oportuno, disponible, aceptable y de calidad de los servicios de salud, con lo que el Estado incumpliría su obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos fundamentales, así como de tomar las medidas necesarias para salvaguardar al nivel más alto el derecho a la salud.
43. Al respecto, arguye que el legislador no tomó en cuenta la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad en los servicios sanitarios, ya que la norma impugnada no garantiza que cuando las personas soliciten un servicio al personal médico y de enfermería, y éstos se rehúsen a proporcionarlo en ejercicio de la objeción de conciencia, tengan la obligación de remitirlos con otro profesional competente para brindar el mismo servicio, lo cual es un obstáculo para el acceso oportuno a la prestación solicitada.
44. Del mismo modo, refiere que, en caso de negarse la atención en un caso que no sea urgente, pero que se convierta en una emergencia, se estaría vulnerando el derecho a la salud y a la vida de las personas.
45. Por otra parte, sostiene que, siguiendo la jurisprudencia de la Corte Constitucional Colombiana y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, se arriba a la conclusión de que los sistemas de salud deben garantizar el ejercicio efectivo de la objeción de conciencia de los profesionales de salud sin que ello impida a los pacientes el acceso a los servicios a los que tienen derecho, lo cual no ocurre en la norma impugnada, pues ésta no delimita de manera clara y precisa la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería, lo que se traduce en una restricción del derecho a la protección de la salud, siendo que el Estado está obligado a regular la objeción de conciencia de tal manera que se proteja la salud.
46. Finalmente, arguye que la norma impugnada no cumple con la obligación del Estado de garantizar el ejercicio pleno de los derechos de protección a la salud y de objeción de conciencia del personal sanitario, pues le da un carácter casi absoluto a este último derecho —al establecer únicamente dos supuestos en los cuales el personal no podrá acudir a la objeción de conciencia—, pero fuera de los cuales le establece la carga al paciente, lo cual puede traducirse, incluso, en un posicionamiento institucional de objeción de conciencia, al no garantizar que la objeción sea individual.
47. En conclusión, que el artículo 10 Bis de la Ley General Salud es inconstitucional, toda vez que **regula de manera deficiente la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería**, otorgando a dicha figura un alcance muy amplio que no garantiza el pleno ejercicio del derecho a la protección a la salud, restringiendo un derecho humano sin sustento constitucional.
48. **C. Vulneración del derecho a la vida, integridad personal, libertades sexual y reproductiva, igualdad y a decidir de manera libre el número y espaciamiento de los hijos**
49. En su último concepto de invalidez, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recuerda que el derecho a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, por lo que, con base en el principio de interdependencia, su vulneración tiene como consecuencia la trasgresión de otros derechos fundamentales.
50. Lo anterior, porque la norma no establece los límites necesarios que garanticen el acceso a los servicios sanitarios ante la negativa de proporcionar la atención médica, pues la misma 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, entre ellos, por ejemplo: **a)** transfusiones de sangre en las que no esté en riesgo la vida; **b)** la solicitud de métodos anticonceptivos; **c)** la interrupción del embarazo en los supuestos permitidos por la ley; **d)** los cuidados paliativos de las personas enfermas en situación terminal; **e)** la atención a personas que viven con enfermedades de transmisión sexual; entre otros.
51. La manera amplia e imprecisa en que la norma está conformada permite que se nieguen los servicios médicos, por lo que las personas beneficiarias del derecho a la protección de la salud no podrán ejercer plenamente sus derechos.
52. Así, la Comisión estima vulnerados los siguientes derechos:
53. **Integridad personal y vida**
54. Los artículos 4 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos reconocen los derechos a la vida y a la integridad personal, entendiéndose por ellos que toda persona tiene derecho a que se respete su vida, su integridad física, psíquica y moral, así como a no ser sometido a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

55. En este sentido, se refiere que la norma combatida permite negar la prestación de servicios de salud cuando no esté en peligro la vida del paciente o se trate de una urgencia médica; sin embargo, se pasa por alto que existen supuestos en los cuales de primer momento la atención requerida no representa una urgencia o peligro a la vida, pero la falta oportuna de la atención puede ocasionar complicaciones en el estado de la salud, lo cual constituye una violación a la integridad e incluso de la vida del paciente.
56. En México hay una baja tasa de cobertura sanitaria por la falta de clínicas médicas y médicos en el país, ante esto, resulta preocupante la deficiente regulación de la norma que no garantiza que se otorgue el servicio de salud, poniendo en riesgo el estado de salud de las personas.
57. **Derecho a decidir sobre el libre espaciamiento de los hijos, libre desarrollo de la personalidad y libertades sexuales y reproductivas**
58. El artículo 4° constitucional prevé el derecho a decidir libremente el número y espaciamiento de los hijos. Así, la decisión de convertirse en madre tiene un alto impacto en el proyecto de vida de las mujeres, por lo que la maternidad no puede ser una imposición del Estado ni de un tercero.
59. En ese sentido, la interrupción del embarazo es una decisión autónoma e íntima de las mujeres pues incide directamente con su plan de vida, por lo que toda interferencia del Estado se traduce en una trasgresión en contra de su derecho al libre desarrollo de la personalidad y trasciende al ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva, así como en la igualdad y no discriminación.
60. De esta forma, el artículo 10 Bis impugnado, al permitir que el personal médico y de enfermería por motivos de objeción de conciencia se niegue a participar en la interrupción del embarazo, sin establecer la obligación del Estado de contar con personal no objetor ni la responsabilidad de los profesionales de la salud de remitir a la paciente con médicos que le proporcionen el servicio, se traduce en una vulneración al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y al libre desarrollo de la personalidad. Esto impone una carga a la mujer, pues tendrá que trasladarse en busca de clínicas que cuenten con personal no objetor, además, podría llegar a acudir a lugares inseguros o ilegales ante la negativa de la atención médica, poniendo en riesgo su salud y vida.
61. A partir de lo anterior, la Comisión sostiene que el Estado no garantiza el acceso a la interrupción del embarazo en los supuestos legales permitidos, pues autoriza a los profesionales sanitarios a objetar por motivos de conciencia, sin asegurarse de proteger la capacidad de las mujeres de ejercer de manera efectiva sus derechos sexuales y reproductivos.
62. Sobre el caso, la Comisión cita al Tribunal Europeo de Derechos Humanos y a la Corte Constitucional Colombiana para sostener que la objeción de conciencia es individual y no institucional, por lo que existe una obligación de que, en caso de existir personal objetor, se debe canalizar a la paciente para que sea atendida por personal facultativo no objetor.
63. Por ello, al hacer nugatorio el acceso a la interrupción legal del embarazo en condiciones sanitarias seguras y de manera oportuna constituye una forma de violencia sexual contra las mujeres, niñas y adolescentes, constituyéndose así un obstáculo para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, afectando su salud física y psicológica.
64. Es decir, que el Estado debe garantizar que las mujeres que pretenden interrumpir su embarazo legalmente tengan acceso a este procedimiento, asegurándose que el ejercicio de ese derecho no se vea limitado por el uso de la objeción de conciencia de los profesionales de la salud.
65. En atención a lo último, al no establecer la norma impugnada la obligación del Estado de contar con personal no objetor de manera permanente podría traducirse en una posición institucional de objeción de conciencia.
66. **Derecho a decidir de manera libre e informada el número y espaciamiento de los hijos**
67. La promovente manifestó que, como parte del derecho a la salud reproductiva, el derecho de toda persona a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos implica el derecho al acceso a la información, a la educación y a los métodos que les permitan ejercer estos derechos, los cuales se ven vulnerados cuando se obstaculizan los medios necesarios para lograrlo.
68. En esta tesitura, que contrario a lo anterior, la norma impugnada permite de manera amplia que el personal médico y de enfermería nieguen a las personas el acceso a métodos anticonceptivos por tener un efecto que va en contra de sus convicciones o creencias.
69. Lo anterior resulta contrario a lo señalado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales respecto de que *"la mujer y el hombre están en libertad de decidir si desean o no reproducirse y en qué momento y tienen el derecho a estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar, seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección, así como el derecho de acceso a los pertinentes servicios de atención de salud"*.

70. Asimismo, que la disposición impugnada no garantiza el derecho de las personas a acceder a métodos de reproducción asistida, vulnerando el derecho de las mujeres a la procreación, ante la negativa del personal de brindar el servicio.
71. **Igualdad**
72. Finalmente, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos argumenta que la forma tan amplia en que está regulada la objeción de conciencia constituye un obstáculo para la igualdad, ya que, alegando la libertad de conciencia, el personal médico y de enfermería puede negar los servicios médicos a personas por razones de salud, de género o de preferencias sexuales, al ir en contra de sus convicciones atender a personas en determinada situación.
73. De esta manera, la Comisión refiere que, a partir de la norma impugnada, se podría negar el servicio médico a personas con cierta preferencia sexual o con enfermedades de transmisión sexual, al resultar contrario a las convicciones morales del personal médico.
74. En este sentido, que el legislador no acató la obligación del estado de proporcionar, en igualdad de condiciones, el acceso a la atención de la salud y a los servicios médicos de todas las personas sin discriminación, pues el efecto de la norma es hacer nugatorio el ejercicio efectivo de este derecho.
75. **CUARTO. Admisión y trámite.** Por acuerdo de doce de junio de dos mil dieciocho¹, el Ministro Presidente de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación ordenó formar y registrar el expediente relativo a la presente acción de inconstitucionalidad, a la que correspondió el número 54/2018, y ordenó remitir el expediente al Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, a quien por razón de turno se le encomendó instruir y, en su momento, formular el proyecto de resolución respectivo —aunque, con motivo de su designación como Presidente de este Alto Tribunal, posteriormente esta acción fue retornada al Ministro Luis María Aguilar Morales—. .
76. Mediante proveído de trece de junio de dos mil dieciocho², el Ministro instructor admitió a trámite la acción relativa y ordenó dar vista al Congreso de la Unión y al Poder Ejecutivo para que rindieran sus respectivos informes. Igualmente, requirió al Poder Legislativo remitir los antecedentes legislativos de la norma impugnada y al Ejecutivo remitir un ejemplar del Diario Oficial de la Federación por el que se publicó la norma impugnada y, por último, ordenó dar vista a la Procuraduría General de la República.
77. **QUINTO. Informe de las autoridades emisoras del Decreto impugnado.** La Cámara de Diputados y el Senado, al rendir su informe, en síntesis, manifestaron lo siguiente:
78. **Cámara de Diputados**
79. La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión sostuvo en su informe que en el primer concepto de invalidez se impugnó la constitucionalidad del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, así como los artículos transitorios Segundo y Tercero, al sostener que vulneran el derecho a la seguridad jurídica y los principios de legalidad y supremacía constitucional. Lo anterior, al estimar que la objeción de conciencia constituye una restricción del derecho a la protección de la salud que no está prevista en la Constitución General. En ese sentido, argumentó que el legislador federal ordinario extralimitó sus facultades constitucionales, ya que el único facultado para restringir el derecho a la salud es el Órgano Reformador de la Constitución General.
80. Que dichas consideraciones son infundadas, pues parten de una interpretación incorrecta de la naturaleza y contenido de las normas generales, del derecho de objeción de conciencia, así como de los principios de legalidad y supremacía constitucional.
81. 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, 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 en el desarrollo jurisprudencial.
82. El derecho a la objeción de conciencia es aquel que tiene todo ser humano de abstenerse de realizar una acción considerada por la norma jurídica como un deber o mandato, anteponiendo para ello sus razones morales, religiosas o axiológicas.

¹ Foja 86 del expediente.

² Fojas 87 y 88 del expediente.

83. Dicho derecho está contemplado en los artículos 6, primer párrafo y 24 de la Constitución General, en el artículo 12 de la Convención Americana de Derechos Humanos, y en el artículo 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el cual fue interpretado por el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en la Observación General n° 2, en la cual se estableció que el derecho de pensamiento, conciencia y de religión es profundo y de largo alcance.
84. En relación con el último punto, sostuvo 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, cuyos límites fueron plasmados en el amparo en revisión 237/2014, en el amparo directo 6/2008, en la contradicción de tesis 73/2014, en el amparo en revisión 237/2014 y en el amparo directo 8/2008.
85. Por otro lado, contrario a lo expuesto por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Cámara de Diputados sostiene 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, a su juicio, se cumplen tratándose de un acto legislativo, cuando el Congreso está facultado para la expedición de la ley de que se trate y que ésta se refiera a relaciones sociales que reclaman ser jurídicamente reguladas.
86. En este sentido, argumenta que el Decreto fue expedido atendiendo al procedimiento legislativo previsto en los artículos 70, 71 y 72 constitucionales, de acuerdo con el artículo 73, fracción XVI, de la Constitución General, el cual establece a favor del Congreso de la Unión, la facultad de legislar en materia de salud pública.
87. Por otro lado, que la norma impugnada encuentra justificación en las necesidades sociales, ya que de la exposición de motivos se estableció *“la necesidad de incluir expresamente el derecho a la objeción de conciencia del personal que presta sus servicios en el Sistema Nacional de Salud, para que puedan disfrutar de esta prerrogativa; aunado a que en ello, se permitirá plasmar un compromiso asumido con la adopción del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, así como la Convención Americana de los Derechos del Hombre”*.
88. Ahora bien, arguye que, suponiendo sin conceder que la norma impugnada restringe el derecho a la salud, ésta debe considerarse como una excepción que encuentra sustento en los artículos 6 y 124 constitucionales.
89. En relación con los conceptos de invalidez segundo y tercero, en los que se argumenta una regulación deficiente puesto que no garantiza la disponibilidad permanente de personal no objetor y de remitir a ellos inhibe otros derechos, se estima que son infundados, ya que las consideraciones derivan de una interpretación errónea de la regulación al derecho a la salud y de la objeción de conciencia.
90. Primero, porque la objeción de conciencia es un derecho en favor del personal médico y de enfermería, por lo que debe ser entendido como una incorporación a la regulación de derecho a la salud y no como una restricción.
91. Que de acuerdo con el criterio de esta Suprema Corte y de la jurisprudencia internacional, el derecho a la salud es parte fundamental de los derechos humanos, el cual comprende el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.
92. Igualmente, sostiene que como parte de las diversas dimensiones del derecho a la salud, la norma impugnada busca proteger el derecho de objeción de conciencia, el cual no tiene como objeto limitar el derecho a la salud, ya que no excusa al Estado Mexicano de brindar el derecho a la protección de la salud.
93. Aunado a lo anterior, que si bien el artículo impugnado 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, además de que lo hizo con anterioridad en la NOM-046-SSA2-2005, en la cual se reconoció el derecho a la objeción de conciencia para médicos y personal de enfermería.
94. En este sentido, insiste en que el Decreto por el que se adicionó el artículo 10 Bis a la Ley General de Salud es **constitucional**.

95. Cámara de Senadores

96. Por su parte, la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión adujo en su informe que los argumentos hechos valer en el primer concepto de invalidez son infundados.
97. De esta forma, 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 se encuentra 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.
98. Lo anterior, toda vez que una sociedad que protege los derechos y libertades de sus ciudadanos debe fomentar el desarrollo integral de sus miembros, lo que se traduce en que ninguna persona puede ser legítimamente obligada a ejecutar una acción que contraría gravemente su conciencia moral.
99. Que lo anterior se corrobora del dictamen elaborado por la Comisión de Salud de su colegisladora, en el cual se reconoce el derecho a la objeción de conciencia por tener su origen en el derecho fundamental a la libertad de conciencia, pensamiento y religión.
100. Además, con la adición del artículo impugnado, el Congreso busca plasmar en el ordenamiento jurídico un compromiso que asume la nación al signar y ratificar en el Senado el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y la Convención Americana, los cuales regulan indirectamente la objeción de conciencia.
101. Asimismo, refiere que la Comisión promovente parte de una premisa errónea al señalar que la norma impugnada contiene una restricción al derecho de protección a la salud, pues 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 la objeción de conciencia 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.
102. Incluso, cuando los profesionales del ámbito de la salud que ejerzan su derecho a la objeción de conciencia tienen la obligación de referir a los pacientes a su cuidado con algún otro profesional que no sea objeto para que lleve a cabo la prestación del servicio de salud requerido.
103. En conclusión, sostiene que si los derechos humanos están sustentados en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de las personas, y la objeción de conciencia encuentra su origen en la libertad de conciencia, pensamiento y religión, por medio de la cual se permite manifestar la religión y creencia personales, es evidente que el derecho de objeción de conciencia está previsto implícitamente en la Constitución General, ya que deriva de un derecho fundamental que tiene su origen en el derecho a la dignidad humana, del cual se desprende el libre desarrollo a la personalidad.
104. Por otro lado, arguye que es infundado el argumento por el que la Comisión señala que el artículo impugnado restringe el derecho a la salud y el acceso a los servicios de salud, ya que el legislador concibió que el ejercicio de objeción de conciencia por parte de los profesionales en el ámbito de la salud conlleva las obligaciones de: **a)** abstenerse de objetar cuando sea necesaria su ayuda para salvar a una persona de cualquier peligro, que ponga en entredicho la vida de la misma o produzca un grave daño a su salud; y **b)** referir a los pacientes a su cuidado con algún otro profesional no objeto para que se lleve a cabo la prestación del servicio de salud requerido.
105. Que es infundado que el Congreso de la Unión 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, ya que de acuerdo con los artículos 49, 50, 51, 56, 73, fracción XVI, 80, 89, fracción I, 90, 92 y 94, párrafo primero, de la Constitución General, derivado del principio de división de poderes, 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, bajo los principios y lineamientos en la propia norma habilitante.
106. Por último, aduce que es infundado que el artículo Tercero Transitorio es 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. En este sentido, que la obligación de las legislaturas locales de regular en materia de objeción de conciencia debe 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.

107. Asimismo, refiere que son infundados los argumentos hechos valer en el segundo concepto de invalidez, en el cual se señala que el artículo 10 Bis impugnado vulnera el derecho de acceso a la salud de manera oportuna, disponible, accesible, aceptable y de calidad, así como la obligación de respetar los derechos previstos en los artículos 1 y 4 de la Constitución General, 1 y 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo de San Salvador.
108. Lo anterior, porque de acuerdo con el criterio de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, todas las normas gozan de presunción de constitucionalidad, en caso de que una admita diversas interpretaciones, se deberá preferir aquella que sea conforme a los derechos humanos previstos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, y en el caso de que ninguna de las alternativas lo permita, deberá expulsarse la norma jurídica del sistema normativo.
109. Ahora bien, aduce que los artículos que se consideran violados reconocen el derecho a la salud, señalando que toda persona tiene derecho a la protección de la salud en el nivel más alto de bienestar físico, mental y social. Por su parte, la Suprema Corte ha establecido que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental para el ejercicio de otros derechos humanos, el cual debe ser garantizado bajo el principio de no discriminación, que implica obligaciones para el Estado en el sentido de establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a éste.
110. En el caso, señala que el artículo impugnado no es inconstitucional por no establecer que las instituciones de salud pública deberán de contar permanentemente con profesionales no objetores o que los que sean objetores estén obligados a remitir a los pacientes con otros profesionistas no objetores, ya que de acuerdo con los artículos 2, 23, 24, 27, 28, 29, 32 y 33 de la Ley General de Salud, el Estado está obligado a proporcionar una adecuada prestación y supervisión del derecho a la salud, bajo los principios de universalidad y progresividad.
111. Finalmente, que resulta inoperante el argumento por el que se acusa la inconstitucionalidad del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud —por permitir que la Secretaría de Salud desarrolle y delimite el ejercicio de la objeción de conciencia—, ya que la Comisión promovente partió de una premisa errónea, como se hizo referencia en párrafos anteriores.
112. Siguiendo esa tesitura, el Senado manifestó que el tercer concepto de invalidez, en el que se señala que el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud es contrario al artículo 4° constitucional, también es infundado.
113. Lo anterior, porque si bien la ley no establece expresamente que las instituciones de salud pública deberán de contar con personal médico y de enfermería no objetor, o bien, que los profesionistas que ejerzan el derecho de objeción de conciencia tengan la obligación de remitirlos con otro profesional no objetor, el artículo impugnado no es contrario al artículo 4° constitucional ni restringe los derechos a la integridad personal y la vida, las libertades sexual y reproductiva, igualdad y decisión libre e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, ya que la Ley General de Salud prevé todas aquellas acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud en lo individual y en forma general.
114. En este orden de ideas, sostiene que en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña la libertad a controlar la salud y el cuerpo, la libertad sexual y genética y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuados, así como el derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.
115. Igualmente, que no se vulnera el derecho a la salud, a pesar de que la norma impugnada no establece expresamente que el personal sanitario que ejerza su derecho a la objeción de conciencia debe remitir a los pacientes con profesionales no objetores, y tampoco prevé expresamente que el Estado debe contar con médicos no objetores. Lo anterior, porque aunque la ley no lo delimite expresamente, ello no conlleva una vulneración del derecho a la salud, pues la Ley General prevé todos los elementos esenciales que comprenden ese derecho —disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad—, de manera que la legislación marco prevé todas las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de las personas.
116. A juicio del Senado, conforme a lo previsto en el artículo 51 de la Ley General de Salud, todas las personas son titulares del derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idóneas, así como de recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno.

117. Por otro lado, que el artículo 10 Bis impugnado no limita los derechos de las personas que requieren de transfusiones de sangre, ya que a *contrario sensu*, al ser un mecanismo de protección que salva vidas y mejora la salud, se traduce en el derecho a que la sangre, sus componentes y las células troncales provengan de un sistema seguro y suficiente, tal y como lo regula la Ley General de Salud y las normas relativas a la materia.
118. En relación con cuidados paliativos, refiere que la Ley General de Salud en sus artículos 166 Bis 3 y 16 garantiza a los enfermos en situación terminal una atención médica especializada para proporcionar los cuidados necesarios al paciente, en el que los médicos tratantes y el equipo sanitario que se preste para estos cuidados estén tanto humana como técnicamente capacitados para atender tales situaciones.
119. Por otro lado, contrario a lo señalado, la ley no niega el acceso a la información y métodos de control de natalidad, por el contrario, contiene un capítulo destinado a los “*Servicios de planificación familiar*”, el cual obliga a las instituciones de salud a proporcionar de manera gratuita, dentro de sus instalaciones, los servicios en los que se informe y oriente respecto a la planificación familiar, debiéndose garantizar un acceso efectivo y oportuno, de calidad y sin discriminación.
120. En este sentido, sostiene que la legislación secundaria cumple con lo establecido en el artículo 4° constitucional, toda vez que garantiza la prestación de los servicios de salud en casos como las transfusiones de sangre, acceso a métodos anticonceptivos, cuidados paliativos y planificación familiar.
121. Por lo tanto, que el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud no vulnera el derecho a la salud al no establecer expresamente que las instituciones deban contar con personal médico y de enfermería no objetor para que atienda las situaciones que no impliquen un riesgo a la salud, pues si bien no se prevé de manera literal, dicho ordenamiento tampoco restringe que otro médico o personal de enfermería pueda llevar a cabo la acción que el médico objetor se negó a realizar.
122. Esto es, si en el momento de solicitar la atención no se pudiera brindar de manera oportuna y adecuada, se deberá referir de inmediato al solicitante con un médico no objetor, lo cual se traduce en la obligación del Estado de proporcionar una adecuada prestación y supervisión, cumpliendo con los principios de disponibilidad, accesibilidad y calidad que regulan la atención y servicios médicos.
123. **SEXTO. Informe de la autoridad promulgadora del Decreto impugnado.** La Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal señaló lo siguiente:
124. Que en la legislación nacional ya se ha reconocido el derecho a la objeción de conciencia. En específico, la práctica médica y de enfermería se ha vinculado con el cumplimiento de los principios bioéticos y, en este sentido, en el artículo 41 Bis de la Ley General de Salud se contempla un Comité Hospitalario de Bioética en los centros de atención médica, de manera que se encuentran sometidos a la legislación de la Comisión de Bioética.
125. En este sentido, que el artículo 28 del Código de Bioética para el Personal de Salud emitido por la Comisión Nacional de Bioética; la NOM-046-SSA2-2005, cuya constitucionalidad fue reconocida en la controversia constitucional 54/2009; así como doce entidades federativas, reconocen el derecho a la objeción de conciencia, por lo que ya existen antecedentes vigentes del ejercicio de esta prerrogativa y de acuerdo, tanto con el Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, como con la Comisión Interamericana, debe entenderse como una manifestación del derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión.
126. De esta manera, sostiene que en la NOM-046-SSA2-2005 se ha regulado el derecho de objeción de conciencia, de manera que si al momento de la solicitud de atención médica no es posible dar el servicio —por una cuestión de objeción de conciencia— se deberá referir de inmediato a la persona usuaria a una unidad de salud que cuente con este tipo de personal y con la infraestructura adecuada y de calidad. Asimismo, en la Norma Oficial Mexicana se dispuso que los centros de atención médica deberán contar con personal médico y de enfermería capacitados que no sean objetores de conciencia.
127. Ahora bien, que la Constitución General y los tratados internacionales en la materia de los que el Estado Mexicano es parte reconocen derechos fundamentales respecto de los cuales su ejercicio puede ser restringido para garantizar el orden público, el bien común o el ejercicio de otros derechos humanos. Sin embargo, ello no implica que no pueda ampliarse el reconocimiento o formas de manifestación de los derechos humanos que son reconocidos, como la adición del artículo 10 bis de la Ley General de Salud en materia de objeción de conciencia, el cual amplía a diversas formas de manifestación el derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, previsto en los artículos 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 24 de la Constitución General.

128. En ese sentido, contrario a lo señalado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Consejería Jurídica estima que el derecho de objeción de conciencia no se contrapone ni es restrictivo del 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.
129. Por otro lado, de acuerdo con el principio de progresividad, el legislador no puede limitar, restringir, eliminar o desconocer el derecho de objeción de conciencia, el cual forma parte de la libertad de conciencia, mismo que está reconocido a nivel constitucional. En atención a ello, la Ley General de Salud precisa la aplicación y alcance del derecho de objeción de conciencia, el cual ya se encuentra reconocido en el Código de Bioética, en la NOM-046-SSA2-2005, así como en distintas legislaciones locales en materia de salud.
130. 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. El artículo impugnado garantiza el acceso a la salud en todo momento y en mayor medida cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, pues de no brindarse la atención requerida, se incurrirá en una causal de responsabilidad profesional.
131. De igual manera, refiere que la norma impugnada no establece una restricción al derecho de protección de la salud, sino que, como todo derecho humano, debe interpretarse a la luz de los principios de indivisibilidad e interdependencia, y coexistir con los demás derechos reconocidos en el orden jurídico mexicano.
132. En el mismo orden de ideas, arguyó que atendiendo al principio de no regresividad de los derechos humanos, no se puede prohibir o inhibir el derecho de objeción de conciencia ya reconocido constitucionalmente, sino que debe ser retomado de tal forma que no colisione con otros derechos y subsista con ellos. Eliminarlo sería regresivo.
133. Ahora bien, que en la acción de inconstitucionalidad 146/2007 y sus acumuladas, la Suprema Corte de Justicia de la Nación hizo un reconocimiento implícito del derecho de objeción de conciencia en el artículo 16 Bis 7 de la Ley de Salud para el Distrito Federal, vigente en ese momento, cuyo contenido fue retomado en el actual artículo 59 de la Ley de Salud del Distrito Federal.
134. 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. En ese sentido, no se violan los principios de reserva de ley ni de subordinación.
135. Por su parte, el artículo Tercero Transitorio del Decreto impugnado no es contrario a los principios de reserva de ley ni subordinación jerárquica, toda vez que de acuerdo con los artículos 4 y 73, fracción XVI constitucionales, el Congreso de la Unión cuenta con facultades en materia de salubridad general.
136. Aunado a lo anterior, de acuerdo con las tesis de rubros: *"CLÁUSULAS HABILITANTES. CONSTITUYE ACTOS FORMALEMENTE LEGISLATIVOS"*, *"CLÁUSULAS HABILITANTES. SU FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL RESIDE EN LOS ARTÍCULOS 73, FRACCIÓN XXX, Y 90 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"* y *"CONTABILIDAD ELECTRÓNICA. LAS CLÁUSULAS HABILITANTES CONTENIDAS EN EL ARTÍCULO 28, FRACCIONES III Y IV, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, NO ESTÁN SUJETAS A LOS PRINCIPIOS DE RESERVA DE LEY Y DE SUBORDINACIÓN JERÁRQUICA, POR LO QUE NO LOS TRANSGREDEN (DECRETO DE REFORMAS PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 9 DE DICIEMBRE DE 2013)"*, es válido que, a través de cláusulas habilitantes, el poder legislativo pueda facultar a un órgano administrativo para expedir normas reguladoras de una materia especializada. De tal modo, el establecimiento de mecanismos para que en los establecimientos de salud exista siempre personal no objetor será susceptible de ser normado en las disposiciones administrativas.
137. En efecto, de acuerdo con lo señalado por la Consejería Jurídica, en el caso de la norma impugnada no existe violación al principio de reserva de ley ni de subordinación jerárquica, pues únicamente habilita a la Secretaría de Salud para que regule la operatividad del derecho de objeción de conciencia que, como se ha sostenido en líneas anteriores, no constituye un nuevo derecho que no se encontrara en la Norma Fundamental, sino que se trata de una prerrogativa inherente a la libertad de conciencia reconocida en el artículo 24 constitucional.

138. Asimismo, manifiesta que son infundados los argumentos hechos valer en el segundo concepto de invalidez. Ello, pues se trata de un derecho ampliamente reconocido, incluso, por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el Informe de Fondo número 43/05 del caso *Cristian Daniel Sahli Vera y Otros vs Chile*, de diez de marzo de dos mil quince, en el que determinó que si bien la Convención Americana no menciona expresamente el derecho de objeción de conciencia, éste se extrae del artículo 12 leído conjuntamente con el 6(3)(b), para los casos en que esta condición sea reconocida por la legislación nacional.
139. En consonancia con lo anterior, señala que el ejercicio del derecho de objeción de conciencia únicamente se encuentra limitado por virtud de la protección a la seguridad, el orden, la salud o la moral pública o los derechos y libertades de los demás.
140. Por otra parte, 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 de contar de manera permanente con personal médico y de enfermería no objetor.
141. En ese sentido, que no existe omisión legislativa alguna, sino que falta la regulación de objeción de conciencia a la que hacen referencia los artículos transitorios segundo y tercero del Decreto impugnado.
142. Que la Comisión promovente pretende demostrar la inconstitucionalidad de la norma impugnada porque no prevé el acceso a los servicios de salud a toda persona cuando alguien ejerza la objeción de conciencia. Sin embargo, este tema escapa al ámbito material de la norma impugnada, ya que su objeto es regular el ejercicio de la objeción de conciencia, y no el de limitar o reconfigurar el derecho a la salud. En consecuencia, la constitucionalidad de la norma no puede derivar de un aspecto material que no tiene el propósito de regular.
143. Finalmente, señaló que los argumentos hechos valer en el tercer concepto de invalidez son inoperantes, toda vez que se apoyan en situaciones particulares o hipótesis que no evidencian la inconstitucionalidad del cuerpo normativo. En todo caso, el derecho de objeción de conciencia abona al derecho al libre desarrollo de la personalidad.
144. **SÉPTIMO. Opinión de la Procuraduría General de la República.** La entonces Procuraduría General de la República manifestó, en su opinión, que de los conceptos de invalidez hechos valer, la cuestión efectivamente planteada consiste en determinar si el artículo impugnado: **a)** establece una restricción al derecho a la salud consagrado en el artículo 4, párrafo cuarto de la Constitución General; **b)** vulnera el derecho a la salud por no establecer la obligación de las instituciones de salud pública de contar con personal médico y de enfermería no objetor de conciencia; y **c)** si estas dos cuestiones implican la imposibilidad del ejercicio por parte de las personas de los derechos a la integridad personal, a la vida, a las libertades sexual y reproductiva, a la igualdad y a decidir de manera libre el número y espaciamiento de hijos.
145. Al respecto, adujo que los argumentos son infundados, toda vez que la accionante considera que el derecho de objeción de conciencia es una restricción al ejercicio del derecho humano a la protección de la salud y, por ello, supone que vulnera el artículo 1º constitucional, en el sentido de que los derechos humanos no podrán restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la propia Constitución establece.
146. No obstante, que la Comisión parte de una premisa errónea, pues la objeción de conciencia no es una restricción al ejercicio del derecho humano a la protección de la salud, sino, por el contrario, un verdadero derecho humano consagrado implícitamente en los artículos 24, primer párrafo y 130, segundo párrafo, inciso c), de la Constitución General, los cuales prevén el derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y religiosa y a tener o adoptar la de su agrado, así como el derecho a ejercer el ministerio de cualquier culto, y expresamente en los tratados internacionales en los artículos 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
147. Asimismo, recuerda que la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación —en la tesis de rubro: “*SERVICIO MILITAR NACIONAL. LAS EXCEPCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 38 DEL REGLAMENTO DE LA LEY RESPECTIVA TIENEN UNA FINALIDAD CONSTITUCIONAL, EN TANTO QUE ATIENDEN AL INTERÉS GENERAL Y AL RESPETO DE LOS DERECHOS HUMANOS*”— ya se ha pronunciado sobre el reconocimiento de la objeción de conciencia como una manifestación de la libertad de conciencia contenida en el artículo 24 de la Constitución Federal.

148. Ahora bien, en cuanto a la constitucionalidad de la norma impugnada, arguye quex, si bien el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud no establece expresamente la obligación del personal objetor de conciencia de remitir a los pacientes con personal no objetor, también lo es que, de conformidad con el artículo 2° de la Ley General de Salud, dicho ordenamiento tiene como fin el bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social y la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
149. Por lo 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 4°, 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.
150. Al respecto, la NOM-046-SSA2-2005 reconoce en el caso de aborto por violación el derecho de objeción de conciencia del personal médico y de enfermería y la obligación de las instituciones públicas de atención médica de contar con médicos y enfermeras capacitados no objetores de conciencia.
151. En relación con lo anterior, señala que las Normas Oficiales Mexicanas son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando éstos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana, por lo que los mecanismos para detallar la operatividad de la objeción de conciencia en el sistema de salubridad debe ser regulado en una Norma Oficial Mexicana y no a un cuerpo normativo como la Ley General de Salud.
152. En virtud de lo anterior, que el artículo 10 Bis impugnado es constitucional, por lo que 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 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.
153. **OCTAVO. Cierre de instrucción.** Recibidos los alegatos de las partes y de la Procuraduría General de la República, por acuerdo de trece de agosto de dos mil dieciocho, se cerró la instrucción de este asunto y se envió el expediente al Ministro instructor para la elaboración del proyecto de resolución correspondiente³.
154. **NOVENO. Retorno.** El dos de enero de dos mil diecinueve, por acuerdo de Presidencia este Alto Tribunal, se ordenó retornar los autos al Ministro Luis María Aguilar Morales para que continuara actuando como ponente en esta acción de inconstitucionalidad y, en su oportunidad, propusiera al Tribunal Pleno el proyecto respectivo.

CONSIDERANDO:

155. **PRIMERO. Competencia.** Este Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es competente para resolver la presente acción de inconstitucionalidad, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 105, fracción II, inciso g), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁴, el artículo 10, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación⁵ y, finalmente, en términos

³ Fojas 584 y 585 del expediente.

⁴ **Artículo 105.** La Suprema Corte de Justicia de la Nación conocerá, en los términos que señale la ley reglamentaria, de los asuntos siguientes:

(...)

II.- De las acciones de inconstitucionalidad que tengan por objeto plantear la posible contradicción entre una norma de carácter general y esta Constitución.

Las acciones de inconstitucionalidad podrán ejercitarse, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de publicación de la norma, por:

(...)

g) La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en contra de leyes de carácter federal o de las entidades federativas, así como de tratados internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que vulneren los derechos humanos consagrados en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte. Asimismo, los organismos de protección de los derechos humanos equivalentes en las entidades federativas, en contra de leyes expedidas por las Legislaturas;

(...)

⁵ **Artículo 10.** La Suprema Corte de Justicia conocerá funcionando en Pleno:

de la fracción II, del Punto Segundo del Acuerdo General 5/2013⁶, toda vez que el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos plantea la posible contradicción entre el Decreto por el que se adiciona un artículo 10 Bis a la Ley General de Salud y la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como diversos tratados internacionales en materia de derechos humanos.

156. **SEGUNDO. Oportunidad.** Por razón de orden, en primer lugar, se debe analizar si la acción de inconstitucionalidad fue presentada oportunamente.
157. En el caso se impugna el Decreto por el que se adicionó el artículo 10 Bis a la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de dos mil dieciocho.
158. Así, de conformidad con el artículo 60 de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁷, el plazo para promover la acción de inconstitucionalidad es de treinta días naturales y su cómputo debe iniciarse a partir del día siguiente a la fecha en que la norma general sea publicada en el correspondiente medio oficial, precisando que, como regla general —excepto cuando se trate de normas electorales— si el último día del plazo fuera inhábil, la demanda podrá presentarse el primer día hábil siguiente.
159. De esta manera, el plazo para la presentación de la demanda transcurrió del doce de mayo al diez de junio de dos mil dieciocho. En consecuencia, toda vez que el escrito de inicial de la acción de inconstitucionalidad se presentó en la Oficina de Certificación Judicial y Correspondencia de este Alto Tribunal el once de junio de dos mil dieciocho, es decir, el primer día hábil siguiente al en que feneció el plazo, según se advierte del sello de recepción que obra al reverso de la demanda⁸, su presentación **fue oportuna**.
160. **TERCERO. Legitimación.** De conformidad con lo previsto en el artículo 105, fracción II, inciso g), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁹, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos está facultada para promover la acción de inconstitucionalidad contra leyes federales que se acusen de vulnerar los derechos humanos contenidos en la Constitución y en los tratados internacionales.
161. Por otra parte, el artículo 11, párrafo primero, en relación con el 59, ambos de la Ley Reglamentaria de la materia¹⁰, establecen que las partes deben comparecer a juicio por conducto de los funcionarios que, en términos de las normas que los rigen, estén facultados para representarlos.
162. En el caso, el escrito de demanda fue suscrito por Luis Raúl González Pérez, en su carácter de Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, lo que acreditó con copia del oficio número DGPL-1P3A.-4858, emitido por el Presidente de la Mesa Directiva de la Sexagésima Segunda Legislatura de la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión, por la que se le hace saber que, en sesión celebrada el trece de noviembre de dos mil catorce, fue aprobada su designación para ocupar tal cargo en el periodo dos mil catorce a dos mil diecinueve¹¹.

I. De las controversias constitucionales y acciones de inconstitucionalidad a que se refieren las fracciones I y II del artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

(...)

⁶ **SEGUNDO.** El Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación conservará para su resolución:

(...)

II. Las acciones de inconstitucionalidad, salvo en las que deba sobreseerse, así como los recursos interpuestos en éstas en los que sea necesaria su intervención;

(...)

⁷ **Artículo 60.** El plazo para ejercitar la acción de inconstitucionalidad será de treinta días naturales contados a partir del día siguiente a la fecha en que la ley o tratado internacional impugnado sean publicados en el correspondiente medio oficial. Si el último día del plazo fuese inhábil, la demanda podrá presentarse el primer día hábil siguiente.

En materia electoral, para el cómputo de los plazos, todos los días son hábiles".

⁸ Visible en la foja 30 del expediente principal en que se actúa.

⁹ **Artículo 105.** La Suprema Corte de Justicia de la Nación conocerá, en los términos que señale la ley reglamentaria, de los asuntos siguientes:

(...)

II. De las acciones de inconstitucionalidad que tengan por objeto plantear la posible contradicción entre una norma de carácter general y esta Constitución.

(...)

g) La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en contra de leyes de carácter federal o de las entidades federativas, así como de tratados internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que vulneren los derechos humanos consagrados en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte. Asimismo, los organismos de protección de los derechos humanos equivalentes en las entidades federativas, en contra de leyes expedidas por las Legislaturas;

(...)"

¹⁰ **Artículo 11.** El actor, el demandado y, en su caso, el tercero interesado deberán comparecer a juicio por conducto de los funcionarios que, en términos de las normas que los rigen, estén facultados para representarlos. En todo caso, se presumirá que quien comparezca a juicio goza de la representación legal y cuenta con la capacidad para hacerlo, salvo prueba en contrario. (...)"

Artículo 59. En las acciones de inconstitucionalidad se aplicarán en todo aquello que no se encuentre previsto en este Título, en lo conducente, las disposiciones contenidas en el Título II."

¹¹ Foja 83 del expediente.

163. Dicho funcionario ostenta la representación de la Comisión, en términos de lo dispuesto por los artículos 15, fracción I, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos¹² y 18 de su Reglamento Interno¹³; por lo que cuenta con la facultad expresa para promover acciones de inconstitucionalidad de acuerdo con el artículo 15, fracción XI, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos¹⁴.
164. Además, en el caso se plantea la inconstitucionalidad del Decreto por el que se adiciona el artículo 10 Bis a la Ley General de Salud, por estimarlo violatorio de los derechos a la salud, a la integridad personal y a la vida, sexuales y reproductivos, a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, y a la igualdad.
165. En consecuencia, al ser la Comisión Nacional de los Derechos Humanos un órgano legitimado para ejercer la acción de inconstitucionalidad en este supuesto y habiéndose promovido por quien cuenta con facultades para representar a dicho órgano, se **reconoce la legitimación activa** en este asunto.
166. **CUARTO. Causas de improcedencia.** No se hicieron valer, sin embargo, este Tribunal Pleno estima necesario señalar oficiosamente que, a pesar de que los artículos Segundo y Tercero transitorios del Decreto por el que se adicionó el artículo 10 Bis a la Ley General de Salud —impugnados por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos— contienen un mandato dirigido a la Secretaría de Salud, al Congreso de la Unión y a las legislaturas de las entidades federativas, cuyo plazo ya venció, ello no genera, en este caso en concreto, el sobreseimiento de la acción de inconstitucionalidad por lo que hace a la impugnación de las normas de tránsito.
167. En el artículo Segundo transitorio¹⁵ se establece un plazo de noventa días naturales para que la Secretaría de Salud emitiera las disposiciones y lineamientos necesarios para el ejercicio del derecho de objeción de conciencia; mientras que en el artículo Tercero transitorio¹⁶ se impuso un plazo de ciento ochenta días para que el Congreso de la Unión y las legislaturas de las entidades federativas realizaran las modificaciones legislativas correspondientes.
168. En ambos casos el plazo señalado ya venció, pues el Decreto fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de dos mil dieciocho, de manera que es evidente que transcurrieron los noventa días naturales que tenía la Secretaría de Salud para emitir las disposiciones y lineamientos ordenados en el artículo Segundo transitorio, así como los ciento ochenta días que se impusieron al Congreso de la Unión y a las legislaturas de las entidades federativas para adecuar su legislación al contenido del Decreto.
169. Sin embargo, este Tribunal Pleno no cuenta con elementos suficientes para afirmar que las autoridades destinatarias de las normas de tránsito ya dieron total cumplimiento con los mandatos contenidos en esas normas, por lo que no puede afirmarse que las normas transitorias hubieran surtido sus efectos plenamente y, en consecuencia, **debe seguirse con el estudio del fondo de esta acción.**
170. Lo anterior es consistente con lo señalado en la jurisprudencia plenaria P./J. 8/2008, de rubro: ***“ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD. CUANDO SE PROMUEVE CONTRA UN PRECEPTO TRANSITORIO QUE YA CUMPLIÓ EL OBJETO PARA EL CUAL SE EMITIÓ, DEBE SOBRESEERSE AL SURTIRSE LA CAUSAL DE IMPROCEDENCIA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 19, FRACCIÓN V, DE LA LEY REGLAMENTARIA DE LAS FRACCIONES I Y II DEL ARTÍCULO 105 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS”***¹⁷, en la que se prevé que la acción deberá sobreseerse si se impugna un artículo transitorio que ya cumplió el objeto para el cual se emitió, al haberse agotado en su totalidad los supuestos que prevé, lo cual no ha sucedido en la especie.

¹² “**Artículo 15.** El Presidente de la Comisión Nacional tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

I. Ejercer la representación legal de la Comisión Nacional; (...).”

¹³ “**Artículo 18.** La Presidencia es el órgano ejecutivo de la Comisión Nacional. Está a cargo de un presidente, al cual le corresponde ejercer, de acuerdo con lo establecido en la Ley, las funciones directivas de la Comisión Nacional y su representación legal”.

¹⁴ “**Artículo 15.** El Presidente de la Comisión Nacional tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

(...) **XI.-** Promover las acciones de inconstitucionalidad, en contra de leyes de carácter federal, estatal y del Distrito Federal, así como de tratados internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que vulneren los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte, y (...).”

¹⁵ “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”.

¹⁶ “TRANSITORIOS

(...) **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”.

¹⁷ Registro 170414. [J]; 9a. Época; Pleno; S.J.F. y su Gaceta; Tomo XXVII, Febrero de 2008; Pág. 1111. P./J. 8/2008.

171. Aunado a lo anterior, es necesario destacar que los conceptos de invalidez planteados por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se dirigen a atacar la constitucionalidad de un sistema contemplado por el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud y por los artículos Segundo y Tercero transitorios del Decreto por el que se adicionó esa norma a la Ley General de Salud, de manera que no es posible, en este caso en particular, seccionar la impugnación.
172. El primer concepto de invalidez planteado por la Comisión accionante cuestiona, precisamente, el sistema conformado por el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud y los artículos Segundo y Tercero transitorios del Decreto por el que se adicionó esa norma, por estimar que ese sistema es inconstitucional, pues implica la creación de un derecho humano autónomo que supone una restricción indebida del derecho a la salud de las personas, lo cual, a juicio de la promovente, únicamente puede ser diseñado desde el Texto Constitucional.
173. En este sentido, como parte de ese sistema normativo, el *ombudsperson* señala que las normas de tránsito son inconstitucionales, pues indebidamente delegan la regulación del ejercicio de la objeción de conciencia en el legislador secundario y en la Secretaría de Salud, lo que para este Tribunal es inescindible y, además, involucra necesariamente el fondo del asunto, de manera que **se debe proceder con el estudio de los conceptos de invalidez**¹⁸.
174. **QUINTO. Estudio de fondo.** Como se adelantó en páginas anteriores, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos impugnó el Decreto por el que se adicionó el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, así como sus artículos Segundo y Tercero Transitorios que, en esencia, prevén la posibilidad de que el personal médico y de enfermería del Sistema Nacional de Salud ejerzan la objeción de conciencia a efecto de no participar en los servicios previstos en la Ley General.
175. El decreto impugnado es del tenor siguiente:

“Artículo Único.- Se adiciona un artículo 10 Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

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

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

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

TRANSITORIOS

Primero.- *El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.*

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

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

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

176. Si bien en la demanda se impugna en forma genérica todo el Decreto, lo cierto es que de la lectura integral de los conceptos de invalidez planteados y del resto de la demanda se advierte que la intención de la Comisión accionante es impugnar el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, así como los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se adicionó el artículo referido, y que fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de dos mil dieciocho. Por tanto, la presente sentencia se ocupará del estudio de las normas efectivamente impugnadas.

¹⁸ Sirve como sustento lo precisado en la tesis jurisprudencial de rubro: “**ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD. SI SE HACE VALER UNA CAUSAL DE IMPROCEDENCIA QUE INVOLUCRA EL ESTUDIO DE FONDO, DEBERÁ DESESTIMARSE**”. Registro 181395. [J]; 9a. Época; Pleno; S.J.F. y su Gaceta; Tomo XIX, Junio de 2004; Pág. 865. P./J. 36/2004.

177. En específico, la Comisión accionante sostiene que el artículo 10 Bis y los artículos transitorios Segundo y Tercero son inconstitucionales por tres razones: **a)** porque las normas vulneran los principios de seguridad jurídica, legalidad y supremacía constitucional, al prever una restricción del derecho a la protección de la salud que no se encuentra contemplada en la Constitución Federal —y además, porque el Congreso de la Unión y la Secretaría de Salud no tienen facultades para establecer restricciones del derecho a la salud—; **b)** porque las normas regulan de manera deficiente el derecho de objeción de conciencia y vulneran con ello el derecho de protección a la salud de las personas al no establecer que los hospitales cuenten con personal médico y de enfermería no objetor; y **c)** porque las normas impugnadas vulneran el derecho de protección a la salud y, además, otros derechos como el de integridad personal y a la vida, derechos y libertades sexuales y reproductivas, de planificación familiar y a la igualdad.
178. Como se puede apreciar, los conceptos invalidez hechos valer por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se encuentran dirigidos a cuestionar la validez de las normas impugnadas por introducir la figura de la objeción de conciencia como un derecho del personal sanitario, en detrimento del derecho de protección de la salud de las personas.
179. En este sentido, para analizar la constitucionalidad de los preceptos cuestionados, es necesario estudiar lo siguiente:
180. **A.** Primero se debe determinar si el marco de regularidad mexicano reconoce un derecho humano a la objeción de conciencia —en forma autónoma o derivado del derecho de libertad de conciencia— y cuáles son sus alcances y límites. **B.** Después, es necesario abordar el análisis sobre el derecho a la protección de la salud y las distintas dimensiones que han sido reconocidas por esta Suprema Corte. **C.** Finalmente, se estudiará el caso concreto, a fin de que este Alto Tribunal determine si en el caso mexicano la objeción de conciencia rompe con el derecho a la protección de la salud o si, por el contrario, se trata de un falso dilema constitucional y son dos derechos de igual rango que pueden coexistir armónicamente, así como el análisis de los demás conceptos de invalidez planteados.
181. A continuación, se analizarán los temas previamente mencionados a partir de los tres apartados siguientes.
182. **A. Marco constitucional sobre la libertad religiosa y de conciencia y el derecho de objeción de conciencia**
183. La libertad de conciencia, de religión y las objeciones de conciencia son tres conceptos distintos que, sin embargo, se encuentran íntimamente ligados y forman parte de un sistema de derechos que se entrelazan y dan sustento a la interculturalidad y diversidad de cosmovisiones que protege la Constitución Mexicana.
184. Esta multiplicidad de cosmovisiones, culturas, creencias e ideologías ha generado uno de los fenómenos más complejos de la interpretación judicial, consistente en los conflictos entre la conciencia y el deber jurídico. Se trata de casos en los que la conciencia —en términos globales se refiere a la creencia religiosa, ideológica, ética o personal— se enfrenta a las obligaciones que derivan de una norma o acto válido.
185. Para resolver este choque entre conciencia y deber jurídico, el Derecho cuenta con una particular figura que se ha denominado “*objeción de conciencia*” y que ha sido concebida en términos generales como el rechazo de una persona, por motivos de conciencia, a someterse a una conducta que en principio sería jurídicamente exigible¹⁹, ya sea que la obligación provenga de una norma o de un acto jurídico.
186. En este sentido, como se verá a continuación, la *objeción de conciencia* no se limita a la protección de la libertad religiosa, sino que es mucho más amplia, ya que su halo protector cubre también a las convicciones éticas, ideológicas y, en general, cualquier creencia estrictamente individual que sea válida en un Estado democrático. Además, como se analizará en las páginas siguientes, estas libertades son coherentes, e incluso exigibles en un Estado laico como el mexicano.
187. De esta manera, a continuación, este Alto Tribunal referirá los criterios jurisprudenciales que han desarrollado el sistema de laicidad del Estado Mexicano y, a partir de ese modelo, definir cuáles son los alcances y parámetros de interconexión entre los distintos derechos de libertad religiosa y de conciencia que dan origen, en su caso, a la objeción de conciencia.

¹⁹ Navarro-Valls, Rafael y Javier Martínez-Torrón, *Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia*, Madrid, Iustel, 2011, p. 31.

188. Modelo mexicano de laicidad

189. El principio de laicidad se encuentra reconocido en los artículos 24, 40 y 130 de la Constitución Federal, y se erige como uno de los principios fundamentales del Estado mexicano.
190. De este modo, en el artículo 40 constitucional se establece expresamente que el Estado Mexicano se constituye como una República representativa, democrática, federal y laica²⁰. Mientras que en el artículo 24 se reconoce el derecho de libertad religiosa, ideológica y de conciencia²¹, que es uno de los derechos fundamentales más importantes de un Estado democrático de derecho, pero también un presupuesto básico de un Estado laico.
191. Por su parte, en el artículo 130 de la Norma Fundamental²² se reitera el modelo de laicidad mexicana y otro de sus elementos principales materializado en el principio de separación del Estado y las iglesias, y desarrolla, en términos generales, las bases sobre la naturaleza, derechos y obligaciones de las confesiones religiosas en el ordenamiento mexicano y su relación con el Estado.
192. Entre otras, se destaca que conforme a la Constitución General las personas pueden ejercer el ministerio de cualquier culto; pero también se imponen límites, pues los ministros de culto no podrán desempeñar cargos públicos ni ejercer el derecho de ser votados en elecciones populares ni de asociarse con fines políticos ni realizar proselitismo en favor o en contra de algún partido político, candidato o asociación, entre otros límites vinculados con los derechos de participación política.
193. Como se puede apreciar, el modelo mexicano de laicidad protege un deber de neutralidad religiosa por parte del Estado, de manera que el Gobierno no puede adoptar una iglesia oficial y debe mantenerse respetuoso de todas las confesiones religiosas y del ejercicio de los derechos de libertad de convicciones ética, de conciencia y de religión.
194. No obstante, este deber de neutralidad religiosa no implica que el Estado deba mantenerse ausente o ignorar el fenómeno religioso e ideológico; por el contrario, la laicidad conlleva el deber estatal de proteger los derechos de libertad religiosa, ideológica, de conciencia y ética de las personas, para lo cual debe mantener una posición neutralmente activa.
195. Es importante precisar que la laicidad, como principio y modelo de Estado, no tiene una significación única²³, sino que ha sido desarrollado y entendido de diversas formas en cada Estado-nación, atendiendo a las especificidades culturales e históricas de cada país.

²⁰ **Artículo 40 [Constitución Federal].-** Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una República representativa, democrática, laica y federal, compuesta por Estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior, y por la Ciudad de México, unidos en una federación establecida según los principios de esta ley fundamental.

²¹ **Artículo 24 [Constitución Federal].-** Toda persona tiene derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, y a tener o adoptar, en su caso, la de su agrado. Esta libertad incluye el derecho de participar, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, en las ceremonias, devociones o actos del culto respectivo, siempre que no constituyan un delito o falta penados por la ley. Nadie podrá utilizar los actos públicos de expresión de esta libertad con fines políticos, de proselitismo o de propaganda política. El Congreso no puede dictar leyes que establezcan o prohíban religión alguna.

Los actos religiosos de culto público se celebrarán ordinariamente en los templos. Los que extraordinariamente se celebren fuera de éstos se sujetarán a la ley reglamentaria.

²² **Artículo 130 [Constitución Federal].-** El principio histórico de la separación del Estado y las iglesias orienta las normas contenidas en el presente artículo. Las iglesias y demás agrupaciones religiosas se sujetarán a la ley.

Corresponde exclusivamente al Congreso de la Unión legislar en materia de culto público y de iglesias y agrupaciones religiosas. La ley reglamentaria respectiva, que será de orden público, desarrollará y concretará las disposiciones siguientes:

(...)

c) Los mexicanos podrán ejercer el ministerio de cualquier culto. Los mexicanos así como los extranjeros deberán, para ello, satisfacer los requisitos que señale la ley;

d) En los términos de la ley reglamentaria, los ministros de cultos no podrán desempeñar cargos públicos. Como ciudadanos tendrán derecho a votar, pero no a ser votados. Quienes hubieren dejado de ser ministros de cultos con la anticipación y en la forma que establezca la ley, podrán ser votados;

e) Los ministros no podrán asociarse con fines políticos ni realizar proselitismo a favor o en contra de candidato, partido o asociación política alguna. Tampoco podrán en reunión pública, en actos del culto o de propaganda religiosa, ni en publicaciones de carácter religioso, oponerse a las leyes del país o a sus instituciones, ni agraviar, de cualquier forma, los símbolos patrios.

Queda estrictamente prohibida la formación de toda clase de agrupaciones políticas cuyo título tenga alguna palabra o indicación cualquiera que la relacione con alguna confesión religiosa. No podrán celebrarse en los templos reuniones de carácter político.

(...).

²³ Incluso, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) ha sostenido, entre otros, al resolver el *Caso Lautsi y Otros v. Italia*, la decisión de perpetuar o no una tradición pertenece, en principio, al margen de apreciación del Estado (sin que ello implique soslayar la obligación de los Estados de respetar los derechos y libertades). Asimismo, el TEDH ostuvo que, en principio, se deben respetar las opciones de los Estados contratantes, inclusive en cuanto al lugar que otorgan a la religión, en la medida, no obstante, en que las opciones no conduzcan a una forma de adoctrinamiento.

Cfr. *Caso Lautsi y Otros v. Italia*, Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos del 18 de marzo de 2011, Gran Sala, párrafos 68 y 69.

196. Sin embargo, la nota característica de un Estado laico radica en dos elementos fundamentales: la separación entre el Estado y las iglesias y la protección de la libertad religiosa, de conciencia y de convicciones éticas e ideológicas²⁴.
197. En efecto, el Estado laico es religiosamente neutral, por lo que para proteger el principio de igualdad se prohíbe al Estado emitir cualquier juicio valorativo sobre las creencias religiosas de las personas; sin embargo, lo que sí debe valorar positivamente es el derecho de libertad religiosa²⁵, de conciencia y de las convicciones éticas e ideológicas.
198. En este sentido, un Estado laico debe garantizar la protección del derecho fundamental de convicciones éticas, religiosas y de conciencia y, a la par, debe preservar la sana separación del Estado y la Iglesia²⁶.
199. La laicidad debe ser concebida como una cualidad democrática, ya que significa que el Estado respeta y valora positivamente que las personas tengan creencias religiosas, éticas, ideológicas y de conciencia, pero se asegura que Estado y las confesiones religiosas se encuentren separados²⁷.
200. En consecuencia, la protección de los derechos de libertad religiosa, ideológica, de convicciones éticas y de conciencia no colisionan en forma alguna con la idea de un Estado laico y con el principio de separación entre el Estado y las iglesias; por el contrario, todos esos derechos y libertades forman parte de un modelo más acabado de laicidad.
201. Más aún, debe recordarse que la laicidad no está reñida con las creencias religiosas, ideológicas y de conciencia de las personas, sino que son complementarias y lo único que exige un Estado laico es que las conductas que se sigan de esas creencias no afecten los derechos de terceras personas²⁸.
202. Al respecto, en relación con el grado de actuación del Estado frente a la libertad ética, religiosa y de conciencia, la academia ha distinguido, al menos, entre dos modelos de laicidad: la del “Estado garante” y la del “Estado no interventor”.
203. El primero —Estado garante— entiende al Estado como protector de la libertad religiosa a través de una cooperación entre la Iglesia y el Estado, permitiendo que sea el Estado quien activamente proteja y fomente el ejercicio de la libertad religiosa²⁹. Mientras que el segundo modelo —Estado no interventor— implica una separación tajante entre la Iglesia y el Estado.
204. El modelo mexicano de laicidad se aleja del modelo de “Estado garante” y parecería incrustarse en un punto medio entre éste y el modelo de “Estado no interventor”, en el que se exige una separación entre el Estado y las confesiones religiosas, pero también protege las libertades públicas, especialmente la religiosa, ideológica, de convicciones éticas y de conciencia; por ello, cualquier acto que vulnerara el principio de laicidad, o bien, estas libertades, sería violatorio de la Constitución Mexicana.
205. El sistema mexicano de laicidad implica una separación tajante del Estado y las iglesias, pero no se trata de una forma de anticlericalismo ni de ver a las confesiones religiosas como enemigas de lo público. Por el contrario, es un modelo en el que se debe favorecer la diversidad religiosa y de pensamiento y, para ello, es necesario proteger la libertad religiosa de las personas, en el entendido de que se trata de un marco donde todos los puntos de vista religiosos e, incluso, los agnósticos o no religiosos pueden coexistir armónicamente³⁰.
206. Lo anterior se corrobora con el contenido del procedimiento de reforma del artículo 24 constitucional de dos mil trece —específicamente del dictamen³¹ de la Comisión de Puntos Constitucionales de la Cámara de Diputados—, en el que se sostuvo que:

“(…) Todo Estado laico, por su carácter de imparcialidad, debe reconocer la libertad religiosa, pues no hacerlo, en los términos que se pactó en los tratados internacionales, revela la actitud de un estado anticlerical por definición, circunstancia que lo aleja de su laicidad.

²⁴ Por ejemplo, el Tribunal Constitucional español ha desarrollado una consolidada doctrina sobre la neutralidad religiosa y la separación del Estado y las confesiones religiosas. Si bien tiene particularidades en relación al sistema mexicano, coincide en establecer una modalidad de laicidad a la que el propio Tribunal denomina “*aconfesionalidad o laicidad positiva*”. Bajo esta doctrina, el sistema de laicidad positiva se compone de dos dimensiones: la dimensión objetiva, que implica la neutralidad de los poderes públicos implícita en la aconfesionalidad del Estado y, por la dimensión subjetiva, que se integra propiamente por el derecho subjetivo de libertad religiosa. *Cfr. Sentencia del Tribunal Constitucional STC 34/2011, de 28 de marzo de 2011, FJ 3.*

²⁵ Llamazares Fernández, Dionisio, *Derecho de la libertad de conciencia*, tomo I, 3ª ed., Navarra, Thomson-Civitas, 2007, p. 55.

²⁶ Llamazares Fernández, Dionisio, *Derecho de la libertad de conciencia*, tomo I, 3ª ed., Navarra, Thomson-Civitas, 2007, pp. 55 y 56.

²⁷ Celador Angón, Óscar, “Procesos electorales y laicidad en México”, en Ríos Vega, Luis Efrén (coord.), *Tópicos contemporáneos de derechos políticos fundamentales*, Madrid, Dykinson, 2010, p. 200.

²⁸ Vázquez, Rodolfo, *Derechos Humanos. Una lectura liberal igualitaria*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM, 2015, p. 49.

²⁹ Según Rafael Navarro-Valls, este modelo de *laicidad positiva* es el que ha adoptado el Tribunal Constitucional español, el Tribunal Constitucional Federal Alemán, la Corte Constitucional italiana y el Tribunal Supremo de los Estados Unidos de América. *Cfr. Navarro-Valls, Rafael, “Neutralidad activa y laicidad positiva”, en Ruiz Miguel, Alfonso y Navarro-Valls, Rafael, Laicismo y Constitución, Madrid-México, Fundación Coloquio Jurídico Europeo-Fontamara, 2010, pp. 122 a 130.*

³⁰ Zucca, Lorenzo, “Rethinking Secularism in Europe”, en Bhuta, Nehal (coordinador), *Freedom of Religion, Secularism, and Human Rights*, Oxford University Press, Reino Unido, 2019, pp. 154 a 157.

³¹ Dictamen de la Comisión de Puntos Constitucionales de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión (Cámara de Origen), de 15 de diciembre de 2011, Gaceta No. 3413-III.

Por eso, este órgano legislativo coincide con la iniciativa en que la libertad religiosa es el complemento necesario, es decir la otra de la moneda, del Estado laico.

El estado constitucional democrático, sin duda, debe ser laico, esto es, un Estado no confesional, que respeta las decisiones que sus habitantes toman en ejercicio de su derecho de libertad religiosa, tanto en lo relativo a tener o no tener una religión, como en lo relativo a manifestarla públicamente, en forma individual o colectiva.

El Estado laico no ignora ni desprecia la religiosidad del pueblo manifestada en la diversidad de creencias, antes bien la asume como un hecho social o cultural que toma en cuenta al momento de legislar o gobernar, para que la norma tenga eficacia.

El Estado laico no discrimina a los creyentes ni tampoco a los no creyentes. A ambos les reconoce libertad de conciencia y de religión y a ambos les reconoce y garantiza la totalidad de los derechos fundamentales.

(...)”.

207. Por lo antes referido, es evidente para este Tribunal Pleno, que el Estado Mexicano se autodefine como una República democrática laica, en la que conviven armónicamente, por una parte, un mandato de neutralidad religiosa y separación entre el Estado y las iglesias, y por la otra, el reconocimiento y protección de los derechos de libertad religiosa, de conciencia y de convicciones éticas e ideológicas.
208. No obstante, es importante enfatizar que, para mantener una real separación Iglesia-Estado, es necesario que se garanticen tres elementos: **a)** la no intervención en la vida interna de la Iglesia; **b)** la no adopción de decisión alguna con fundamento en principios religiosos y **c)** la no atribución de eficacia jurídica a las normas confesionales o a negocios jurídicos nacidos al amparo del ordenamiento confesional³².
209. Este Alto Tribunal ha reiterado en diversas ocasiones el carácter laico del Estado Mexicano. Por ejemplo, al resolver el amparo en revisión 295/1999³³, este Tribunal Pleno determinó que el artículo 48 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativa al ejercicio de las profesiones en el entonces Distrito Federal, no vulnera la libertad de culto al ordenar que los colegios de profesionales sean ajenos a toda actividad de carácter político o religioso, pues dichos colegios son órganos dotados de derechos y obligaciones de interés público, por lo que se encuentran sujetos a los principios que rigen la actividad de toda entidad pública, entre ellos al principio de separación del Estado y las iglesias.
210. En la sentencia se sostuvo que el principio de laicidad obliga a que toda actuación de las personas morales oficiales o públicas —así como las que realicen funciones de interés público como los colegios de profesionistas— se mantengan ajenas a toda doctrina o actividad religiosa³⁴.
211. Posteriormente, al resolver el amparo en revisión 1595/2006³⁵, la Primera Sala declaró la inconstitucionalidad de un precepto del Bando Municipal del Ayuntamiento de Toluca, en la que se exigía solicitar permiso para difundir o repartir documentos en la vía pública.
212. En este caso, la Primera Sala concedió el amparo al estimar que el Bando Municipal era contrario al derecho de libertad religiosa de las personas —el quejoso fue sancionado por difundir, sin contar con el permiso correspondiente, un cuadernillo que difundía ideas religiosas e invitaba a un concierto de música sacra—.
213. Asimismo, en ese precedente se reiteró el carácter laico del Estado Mexicano al señalar que el principio de separación entre las iglesias y el Estado implica que el Estado no pueda establecer ni prohibir religión alguna; es decir, “(...) *a no respaldar como propia del Estado a una religión en particular, manteniéndose*

³² Llamazares Fernández, Dionisio, *Derecho de la libertad de conciencia*, tomo I, 3ª ed., Navarra, Thomson-Civitas, 2007, p. 55.

³³ Amparo en revisión 295/1999, resuelto por el Pleno el 8 de mayo de 2000, por unanimidad de 10 votos de los Ministros Aguirre Anguiano, Azuela Güitrón, Castro y Castro, Díaz Romero, Gudiño Pelayo (ponente), Ortiz Mayagoitia, Román Palacios, Sánchez Cordero, Silva Meza y Presidente Góngora Pimentel.

³⁴ “COLEGIOS DE PROFESIONISTAS. EL ARTÍCULO 48 DE LA LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5º. CONSTITUCIONAL, RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DISTRITO FEDERAL QUE ORDENA QUE AQUÉLLOS SE MANTENGAN AJENOS A TODA DOCTRINA O ACTIVIDAD RELIGIOSA, NO VIOLA EL ARTÍCULO 24 DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL”. Registro 191133. [TA]; 9a. Época; Pleno; S.J.F. y su Gaceta; Tomo XII, Septiembre de 2000; Pág. 14. P. CXXXVI/2000.

³⁵ Amparo en revisión 1595/2006, resuelto por la Primera Sala el 29 de noviembre de 2006, por unanimidad de 5 votos de los Ministros Gudiño Pelayo, Valls Hernández, Silva Meza, Sánchez Cordero de García Villegas y Presidente Cossío Díaz (ponente).

*al tiempo imparcial y respetuoso con una de las manifestaciones más importantes del pluralismo en las sociedades actuales: el pluralismo religioso propio de la ciudadanía en una democracia contemporánea*³⁶.

214. Además, se recordó que en el artículo 130 constitucional se establecen las reglas que deberán seguir las iglesias y asociaciones religiosas para operar jurídicamente y, de manera destacada, se prohíbe que las agrupaciones políticas tengan denominaciones religiosas y se establece la competencia exclusiva de las autoridades civiles respecto de los actos que afecten al estado civil de las personas.
215. Asimismo, en el amparo en revisión 439/2015³⁷, la Segunda Sala negó el amparo a una mujer que pretendía la inclusión de una materia de religión para sus menores hijos, pues conforme a lo previsto en el artículo 3º constitucional, la educación pública debe ser laica.
216. En esta sentencia, la Segunda Sala reiteró el carácter laico del Estado y sostuvo que el principio de laicidad no es sinónimo de anticlericalismo ni censura, sino una forma de protección de las creencias de una sociedad comprometida con la libertad, de manera que no se privilegie alguna religión o se promueva el profesar alguna.
217. En esta ocasión, se recordó que el carácter laico de la República se fundamenta en el principio de igualdad, por lo que este principio rector *"es la garantía para el ejercicio del derecho humano a la libertad de conciencia y religión en un plano de igualdad"*.
218. Incluso, como se ha referido en páginas anteriores, en la sentencia de la Segunda Sala —que ahora se reitera por este Tribunal Pleno— se afirmó que el principio de laicidad del Estado *"es un proceso evolutivo que va más allá de la separación entre el Estado y la Iglesia y que exige una actitud positiva del Estado que asegure un campo de igualdad para el ejercicio, entre otras, de la libertad de conciencia y religión"*.
219. De esta manera, la laicidad del Estado significa y supone el reconocimiento de que todos los seres humanos tienen derecho al respeto de su libertad de conciencia y de religión y, consecuentemente, a su práctica individual y colectiva en un plano igualitario.
220. En este sentido, en una República laica —y como lo ordena la Constitución—, el Estado Mexicano se encuentra obligado a mantener una posición de neutralidad y a proteger los derechos de libertad religiosa, de conciencia y de convicciones éticas e ideológicas de las personas.

221. Libertad religiosa

222. Como se adelantó, en un modelo de Estado laico se deben preservar dos elementos fundamentales: por un lado, mantener una separación entre el Estado y las iglesias, lo que implica no una actitud beligerante frente a la religión, sino una postura de neutralidad religiosa —evitar tener una Iglesia de Estado o dar un mejor o peor trato a una determinada confesión religiosa frente a las otras—; y, por otro lado, proteger las libertades públicas, esencialmente de religión, conciencia, ética e ideológica.
223. En este sentido, en el modelo de laicidad mexicano se ha optado por una protección fuerte de estos derechos, incluso, como se expuso en páginas anteriores, el Órgano Reformador de la Constitución ha apuntalado el marco constitucional en materia de libertad religiosa, de conciencia, ideológica y ética, reconocido en el artículo 24 constitucional.
224. El diseño actual del artículo 24 constitucional³⁸ es uno de los más amplios y protectores de las libertades públicas. En concreto, en México toda persona tiene derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, lo que implica, también, una protección a la ideología de cada persona —y no solamente a las convicciones religiosas—, como sucedía antes de la reforma constitucional del artículo 24 en dos mil trece³⁹.

³⁶ Este criterio fue reiterado en el amparo directo en revisión 502/2007, resuelto por la Primera Sala el 28 de noviembre de 2007, por unanimidad de 5 votos de los Ministros Gudiño Pelayo, Valls Hernández, Silva Meza, Sánchez Cordero de García Villegas (ponente) y Presidente Cossío Díaz.

³⁷ Amparo en revisión 439/2015, resuelto por la Segunda Sala el 28 de octubre de 2015, por unanimidad de 5 votos de los Ministros Medina Mora Icaza, Silva Meza (ponente), Franco González Salas, Luna Ramos y Presidente Pérez Dayán.

³⁸ **"Artículo 24 [Constitución Federal vigente].- Toda persona tiene derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, y a tener o adoptar, en su caso, la de su agrado (...)".**

³⁹ Antes de la reforma constitucional de 2013, la redacción del artículo 24 era la siguiente:

"Artículo 24 [Constitución Federal vigente entre el 28 de enero de 1992 hasta el 19 julio de 2013].- Todo hombre es libre para profesar la creencia religiosa que más le agrade y para practicar las ceremonias, devociones o actos del culto respectivo, siempre que no constituyan un delito o falta penados por la ley.

(...)"

225. No obstante, desde la anterior redacción del artículo 24 constitucional, este Alto Tribunal ya reconocía con amplitud el derecho de libertad religiosa y le daba un alcance mayor que el de un simple reconocimiento de un derecho subjetivo a profesar una determinada confesión religiosa.
226. Por ejemplo, en el citado amparo en revisión 1595/2006⁴⁰, la Primera Sala concedió el amparo a una persona que fue sancionada por difundir un cuadernillo que contenía el *“Evangelio según San Juan”* e invitaba a un concierto de música sacra. En ese precedente, tras reiterar el carácter laico del Estado Mexicano, se declaró la inconstitucionalidad de la norma municipal impugnada en la que se exigía solicitar permiso previo a las autoridades municipales para difundir o repartir documentos en la vía pública.
227. En aquel caso, la inconstitucionalidad del bando municipal radicó en que restringía indebidamente la libertad religiosa de las personas al prohibirles la libre expresión de ideas confesionales en la vía pública y constituía, a la vez, una forma de censura previa prohibida constitucionalmente.
228. Asimismo, en ese precedente se estableció que en el artículo 24, párrafo primero, de la Constitución Federal (en su redacción anterior) reconocía *“la libertad religiosa, esto es, la libertad de sostener y cultivar las creencias religiosas que cada uno considere, libertad que también incluye la de cambiar de creencias religiosas”*, mientras que el segundo párrafo se establece el principio de separación entre las iglesias y el Estado, que se traduce en un mandato al Estado de no establecer pero tampoco prohibir religión alguna.
229. En cuanto a la libertad religiosa, se sostuvo que ésta tiene dos facetas o dimensiones: una interna y otra externa⁴¹.
230. En su *faceta interna*, la libertad religiosa se relaciona íntimamente con la libertad ideológica y atiende a la capacidad de las personas *“para desarrollar y actuar de conformidad con una particular visión del mundo en la que quede definida la relación del hombre con lo divino”*.
231. Desde este precedente se dejó claro que la libertad religiosa reconocida en la Constitución Mexicana no se limita únicamente a proteger el desarrollo de ideas, actitudes y planes de vida religiosos, sino que ampara también aquellas ideas y actitudes ateas o agnósticas.
232. Por otra parte, la *faceta externa* de la libertad religiosa es múltiple y se entrelaza estrechamente en muchas ocasiones con el ejercicio de otros derechos subjetivos, como la libertad de expresión, la libertad de reunión, la libertad de trabajo o la libertad de enseñanza, entre otros muchos.
233. En este sentido, las manifestaciones externas de la libertad religiosa pueden ser *individuales o colectivas —esto es importante, porque como se verá en las páginas siguientes, el ejercicio de la objeción de conciencia es estrictamente individual—*. Desde un ámbito colectivo, se reconoció que el ejercicio de esta libertad se materializa con los actos de culto público. Mientras que los actos individuales pueden externarse de diversas formas, como se hace al portar símbolos religiosos⁴² o, como sucedió en el precedente, al difundir pacíficamente pensamientos y actividades religiosas.
234. Asimismo, en el citado amparo en revisión 295/1999, esta Suprema Corte sostuvo que la previsión consistente en que los colegios de profesionistas no pueden tratar asuntos de naturaleza política y religiosa en sus asambleas no es un límite indebido en un Estado constitucional, pues los colegios realizan una función de interés público y deben mantenerse ajenos a toda doctrina o actividad religiosa.
235. Del mismo modo, que ese límite no vulnera el derecho de libertad religiosa de las personas que conforman un colegio, pues *“cada una de ellas, en lo individual, puede ejercer su derecho constitucional; y si desean incursionar en actividades de esa naturaleza, pueden hacerlo siguiendo las formas y cauces pertinentes, esto es, constituyéndose como una asociación religiosa, en los términos establecidos en el mencionado artículo 130 y en la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público”*.
236. Como se puede apreciar, esta Suprema Corte ha reconocido —incluso con la redacción del artículo 24 constitucional vigente antes de la reforma de dos mil trece— que la libertad religiosa es un derecho fundamental cuyo contenido permitía proteger no sólo el fuero interno de las personas, sino también su derecho a externar y vivir de acuerdo con sus creencias religiosas e ideológicas, es decir, de acuerdo con los dictados de su conciencia.

⁴⁰ Amparo en revisión 1595/2006, resuelto por la Primera Sala el 29 de noviembre de 2006, por unanimidad de 5 votos de los Ministros Gudiño Pelayo, Valls Hernández, Silva Meza, Sánchez Cordero de García Villegas y Presidente Cossío Díaz (ponente).

⁴¹ **“LIBERTAD RELIGIOSA. SUS DIFERENTES FACETAS”**. Registro 173253. [TA]; 9a. Época; 1a. Sala; S.J.F. y su Gaceta; Tomo XXV, Febrero de 2007; Pág. 654. 1a. LX/2007.

⁴² **“LIBERTAD RELIGIOSA Y LIBERTAD DE CULTO. SUS DIFERENCIAS”**. Registro 173252. [TA]; 9a. Época; 1a. Sala; S.J.F. y su Gaceta; Tomo XXV, Febrero de 2007; Pág. 654. 1a. LXI/2007.

237. No obstante, el diecinueve de julio de dos mil trece se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto por el que se reformó el artículo 24 constitucional, para adquirir su actual redacción que es mucho más amplia que la anterior, pues ahora protege expresamente el derecho de toda persona a la *“libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, y a tener o adoptar, en su caso, la de su agrado”*.
238. Con esta nueva redacción, el Órgano Reformador de la Constitución pretendió zanjar las dudas que existían en torno a los alcances del derecho de libertad religiosa y de creencias y reconocer expresamente que este derecho es mucho más amplio y permite, incluso, reconocer los derechos de libertad de conciencia y a contar —o no tener— una religión o convicción ética y a vivir conforme a esos principios e ideales.
239. Incluso en el procedimiento legislativo de la reforma del artículo 24 constitucional —específicamente en la exposición de motivos⁴³— se advierte que la intención del Órgano Reformador de la Constitución fue fortalecer el halo de protección de la libertad religiosa y del Estado laico:

“Con la finalidad de continuar la obra creadora del constituyente, iniciada con la reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación del 28 de enero de 1992, y acentuar el régimen laico de gobierno, con una concepción contemporánea, debe incorporarse y garantizarse el derecho humano de la libertad religiosa, sin limitación de ninguna índole, acorde a su concepción en los acuerdos y pactos internacionales de los que México es parte, con la certeza de que las personas serán las beneficiadas directas de esta decisión y no las jerarquías de las iglesias.

(...)

El segundo aspecto de la presente iniciativa, pretende la sustitución de la expresión de libertad de creencias por el de libertad religiosa, lo que no implica únicamente un cambio de conceptos, sino el empleo de una expresión, cuyo alcance y contenido, resulta ser la más adecuada respecto del derecho humano que se tutela, toda vez que como se ha expuesto anteriormente, el derecho humano a la libertad religiosa, no se limita a la libertad de creencia, aunque la primera contempla a la segunda. Mientras que la creencia refiere a convicciones radicales en la conciencia, el derecho a la libertad religiosa es un término más amplio, el cual cuenta con variadas formas en que se ejerce y manifiesta en la vida cotidiana y social.

Conforme las fuentes de derecho positivo, la libertad religiosa posee ciertos elementos constitutivos reconocidos internacionalmente, los cuales son:

a) La libertad de conciencia en materia religiosa, que comprende el derecho a profesar en público o en privado la creencia religiosa que libremente se elija o simplemente no profesar ninguna; a cambiar o abandonar una confesión y a manifestar las propias creencias o la ausencia de las mismas, lo cual incluye la protección del derecho que posee en no-creyente a no creer, en ejercicio de la libertad que le corresponde.

(...)”.

240. En el mismo sentido, la Comisión de Puntos Constitucionales de la Cámara de Diputados sostuvo en el dictamen⁴⁴ que sometió a consideración y aprobación del Pleno de la Cámara de Origen lo siguiente:

“La Comisión de Puntos Constitucionales, después de hacer un análisis exhaustivo de la iniciativa, en materia de libertad religiosa, ha llegado a la convicción de emitir dictamen en sentido positivo, en atención a las siguientes consideraciones:

(...)

⁴³ Exposición de motivos de la iniciativa de reforma constitucional presentada por el Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional el 18 de marzo de 2010, Cámara de Diputados, Gaceta No. 2971-I.

⁴⁴ Dictamen de la Comisión de Puntos Constitucionales de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión (Cámara de Origen), de 15 de diciembre de 2011, Gaceta No. 3413-III.

Esta comisión coincide con el propósito de adecuar el contenido de la Constitución con los pactos internacionales, por eso debe reformarse el artículo 24 de la ley fundamental para reconocer expresamente la libertad religiosa en los mismos términos que la reconocen y protegen los tratados de derechos humanos vigentes en México, especialmente el Pacto Internacional de derechos civiles y políticos (artículo 18), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 12), la Convención sobre los Derechos de la Niñez (artículo 14), la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (artículo 5), la Convención Interamericana para prevenir, suprimir y erradicar la Violencia contra la Mujer (artículo 4), y la Convención sobre los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios (artículo 12).

Por esa razón debe reconocerse expresamente en el texto del artículo 24 constitucional la libertad religiosa como un derecho de todas las personas, creyentes o no creyentes, pues implica la libertad de tener, o no tener religión, así como la de dejar de tenerla o cambiarla.

La libertad religiosa debe protegerse absolutamente, pues los tratados internacionales prohíben cualquier tipo de medidas coercitivas que la menoscaben.

(...)

Por eso, el Estado sólo podría determinar límites a ese derecho fundamental, en casos en que se atente contra el derecho de terceros, o se incurra en ilícitos.

(...)

En efecto, existe consenso entre los tratadistas y el derecho internacional respecto a que la libertad religiosa tiene los elementos constitutivos siguientes:

Libertad de conciencia en materia religiosa: que comprende el derecho a profesar en público o en privado la creencia religiosa que libremente se elija o a no profesar ninguna; derecho a cambiar o a abandonar una confesión; Y, por último, derecho a manifestar las propias creencias o la ausencia de las mismas. Esto significa que el derecho a la libertad religiosa protege el derecho que posee el no-creyente a no creer (con libertad).

(...)

La objeción de conciencia: toda persona tiene derecho a incumplir una obligación legal y de naturaleza personal cuya realización produciría en el individuo una lesión grave de la propia conciencia o de las creencias profesadas. Conviene recordar que la objeción de conciencia ha marchado históricamente en paralelo con la libertad religiosa constituyendo una de sus dimensiones centrales. La conciencia que es protegida por este derecho es siempre individual y no la de una determinada creencia religiosa. Dicho de otro modo, la cualidad de objetor depende de los propios postulados de moralidad del sujeto y no de la pertenencia a una determinada confesión o grupo religioso. Si bien es cierto que el tema de la objeción de conciencia ha aparecido con frecuencia en el contexto de un Estado que ordena a sus ciudadanos ir a la guerra, no es éste el único caso en que puede ser válida. Es preciso recordar el caso de los primeros cristianos negándose a sacrificar a los dioses paganos, el de Tomás Moro negándose a presentar juramento a las disposiciones de Enrique VIII o la propuesta de la Conferencia del Episcopado Mexicano a ampliar su ámbito cuando la conciencia entra en conflicto ante posibles disposiciones legales en el campo de la salud, de la biotecnología, en la administración pública, en los medios de comunicación y en la labor educativa. La objeción de conciencia sólo tiene cabida cuando existe una razón ética o religiosa imprescindible para el sujeto y corresponde a un juez ponderar si éste es el caso y los bienes jurídicos en conflicto. Lo importante es que la objeción de conciencia pierda su trasfondo de ilegalidad de modo que su legitimidad se acepte de inicio salvo que se demuestre lo contrario, caso por caso, en el ámbito jurisprudencial.

(...)"

241. Como se puede apreciar del procedimiento legislativo, la intención que subyace en la reforma del artículo 24 constitucional de dos mil trece fue avanzar en la protección del Estado laico y de la libertad religiosa de las personas a fin de adecuar el marco constitucional a los tratados internacionales en materia de derechos humanos y a los criterios legales y jurisprudenciales más actuales, como es el reconocimiento constitucional del derecho a la objeción de conciencia, que deberá ser desarrollado por el legislador en el ámbito de sus competencias.
242. Del mismo modo, se hizo patente la intención de pasar de una limitada *“libertad de creencias”* hacia una *“libertad religiosa”* que engloba una protección más amplia como la libertad de conciencia que comprende el derecho a profesar una creencia religiosa, de otra índole o ninguna, y a manifestar esas creencias o convicciones.
243. Asimismo, se aprecia que la intención del Órgano Reformador de la Constitución fue proteger la libertad religiosa de una forma robusta, pues es uno de los pilares esenciales de un Estado democrático de derecho, por lo que esta libertad sólo debe limitarse cuando atente contra los derechos de terceros o se trate de causas imperiosas de orden público.
244. También se expresó que hay consenso entre los académicos y el derecho internacional en torno a que la libertad religiosa se compone de diversos elementos, entre los cuales están la libertad de conciencia y la objeción de conciencia, entendida esta última como el derecho individual a *“incumplir una obligación legal y de naturaleza personal cuya realización produciría en el individuo una lesión grave de la propia conciencia o de las creencias profesadas”*.
245. Al respecto, a partir del nuevo marco constitucional este Alto Tribunal ha seguido construyendo su jurisprudencia en materia de laicidad del Estado y libertad religiosa.
246. Por ejemplo, al resolver el amparo en revisión 439/2015⁴⁵ antes citado, la Segunda Sala reiteró el criterio por el cual se ha entendido que la libertad religiosa y de conciencia se compone por las facetas interna y externa.
247. En este asunto, si bien se negó el amparo a la quejosa —quien pretendía la inclusión de una materia de religión para sus menores hijos en el sistema de educación pública—, en esta ocasión se afirmó que la dimensión interna abarca la libertad de cualquier persona de adoptar la religión o creencias que mejor le convengan, así como el derecho de cambiarla o simplemente no adoptar alguna. Mientras que en su dimensión externa, la libertad religiosa y de conciencia se refiere a la manifestación de esas libertades a partir de cuatro formas: el culto, la enseñanza, la práctica y la observancia.
248. Del mismo modo, se determinó que la educación pública debe ser laica, sin que eso pueda entenderse como sinónimo de anticlericalismo, pues la laicidad en materia educativa pretende fortalecer los valores de pluralidad y tolerancia que *“son el cimiento del campo igualitario para la salvaguarda del derecho humano a la libertad de conciencia y religión”*.
249. Más tarde, siguiendo la misma línea, en el amparo 800/2017⁴⁶ la Segunda Sala reconoció la validez del artículo 62 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y del artículo 62 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Aguascalientes, que contemplan el derecho de las personas menores de edad a que les sea garantizada su libertad de pensamiento, conciencia, ética y religión.
250. En este precedente, la Segunda Sala estimó que las normas son constitucionales porque reconocen un conjunto de derechos que están previstos en la Convención sobre los Derechos del Niño, de manera que forman parte del parámetro de constitucionalidad. Asimismo, determinó que —contrario a lo manifestado por la quejosa— las normas no violan el derecho de los padres de garantizar que los hijos reciban una educación religiosa, espiritual y moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones.
251. Por su parte, la Primera Sala ha reiterado recientemente en el amparo en revisión 1049/2017⁴⁷ que la libertad religiosa permite a cada persona, de forma independiente, creer, dejar de creer o no creer en una determinada religión, reconociendo a cada persona su derecho a mantener la integridad de sus creencias, de alterar sus convicciones religiosas o de asumir posturas ateas o agnósticas. En este sentido, que esta libertad constituye uno de los pilares fundamentales de la sociedad democrática pues descansa en la idea básica del pluralismo.

⁴⁵ Amparo en revisión 439/2015, resuelto por la Segunda Sala el 28 de octubre de 2015, por unanimidad de 5 votos de los Ministros Medina Mora Icaza, Silva Meza (ponente), Franco González Salas, Luna Ramos y Presidente Pérez Dayán.

⁴⁶ Amparo en revisión 800/2017, resuelto por la Segunda Sala el 29 de noviembre de 2017, por unanimidad de 5 votos de los Ministros Pérez Dayán (ponente), Laynez Potisek, Franco González Salas, Luna Ramos y Presidente Medina Mora I.

⁴⁷ Amparo en revisión 1049/2017, resuelto por la Primera Sala el 15 de agosto de 2018, por mayoría de 4 votos de los Ministros Zaldívar Lelo de Larrea (Ponente), Pardo Rebolledo, Gutiérrez Ortiz Mena y Presidenta Piña Hernández. En contra el Ministro Cossío Díaz.

252. Se consideró, además, que en las relaciones familiares la libertad religiosa se expresa a través de las creencias que los padres desean inculcar a sus hijos; es decir, los padres tienen derecho a formar a sus hijos en la religión que prefieran. No obstante, también se reconoció que esta libertad presenta límites cuando el ejercicio abusivo de ese derecho vulnera o impida el ejercicio de los derechos de otras personas⁴⁸.
253. En este precedente, la Primera Sala consideró que en el caso concreto, el Estado puede intervenir en la autonomía familiar —incluido el derecho de los padres de educar a sus hijos conforme a una doctrina religiosa— cuando advierta que se coloquen en riesgo la vida o la salud de una persona menor de edad. En el caso, que esto se actualiza si debido a sus creencias religiosas los padres pretenden impedir que se le aplique a la menor un tratamiento médico idóneo para preservar su vida (transfusión sanguínea).
254. Finalmente, en el amparo en revisión 854/2018⁴⁹, la Segunda Sala concedió el amparo a un médico —practicante de una religión en la que el sábado es un día de reposo espiritual— para que se le aplicara el examen de especialidad del Consejo Mexicano de Oftalmología y de Otorrinolaringología en una fecha extraordinaria o, de no ser posible, se programara el siguiente examen de especialidad en una fecha que no contraviniera las convicciones religiosas del quejoso.
255. En este asunto, la Segunda Sala concedió el amparo al señalar que existió discriminación por motivos religiosos, toda vez que se impidió al quejoso, de manera indirecta, presentar los exámenes del Consejo Mexicano de Oftalmología y de Otorrinolaringología, pues el examen fue programado para realizarse en sábado —día que para algunas religiones, como la del quejoso, debe ser dedicado exclusivamente al culto— pese que el propio demandante solicitó formalmente el cambio de fecha excusándose en su libertad religiosa.
256. Esta línea jurisprudencial es coincidente con la adoptada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos al resolver el Caso “*La última tentación de Cristo*” (Olmedo Bustos y otros) contra Chile⁵⁰, en el que condenó al Estado Chileno por la vulneración del derecho a la libertad de pensamiento y de expresión, en virtud de que el ejercicio de esas libertades no puede estar sujeto a la censura previa, sino únicamente a responsabilidades ulteriores.
257. Estimó que en ese caso no existió vulneración a la libertad de conciencia y religión, porque la prohibición de la película —por supuestamente atentar contra los valores y principios de una religión— no privó o menoscabó a persona alguna en su derecho de conservar, cambiar, profesar o divulgar con libertad, su religión o creencias.
258. En este sentido, la Corte Interamericana sostuvo que “[s]egún el artículo 12 de la Convención, el derecho a la libertad de conciencia y de religión permite que las personas conserven, cambien, profesen y divulguen su religión o sus creencias. Este derecho es uno de los cimientos de la sociedad democrática. En su dimensión religiosa, constituye un elemento trascendental en la protección de las convicciones de los creyentes y en su forma de vida”⁵¹.
259. Como se puede advertir, el Pleno y las Salas de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación han desarrollado el contenido del principio de laicidad y del derecho de libertad religiosa, de conciencia y de convicciones éticas en un sentido amplio y ha reconocido que existe tanto una libertad religiosa como una “*libertad de alejarse de la religión*”; es decir, que toda persona tiene derecho a tener y practicar la creencia religiosa o no religiosa que prefiera, así como a dejar de practicarla, e incluso, a no tener alguna y, por supuesto de no ser discriminada o perjudicada con motivo de su exposición con alguna confesión religiosa.
260. Siguiendo esta idea de la bidimensionalidad de la libertad religiosa, el Estado debe garantizar que las personas cuenten, efectivamente, con el derecho de profesar una religión o ideología, como también de no profesar alguna.
261. La libertad religiosa no se limita a la práctica de una religión determinada, sino que va más allá, permitiendo incluso entender que el ateísmo o agnosticismo también representa el ejercicio del derecho fundamental de libertad religiosa⁵².

⁴⁸ “LIBERTAD RELIGIOSA. DEBERES QUE IMPONE AL ESTADO”. Registro 2019256. [TA]; 10a. Época; 1a. Sala; Gaceta S.J.F.; Libro 63, Febrero de 2019; Tomo I; Pág. 722. 1a. IV/2019 (10a.).

⁴⁹ Amparo en revisión 854/2018, resuelto por la Segunda Sala el 7 de agosto de 2019, por unanimidad de 5 votos de los Ministros Pérez Dayán, Medina Mora I., Franco González Salas, Esquivel Mossa (ponente) y Presidente Laynez Potisek.

⁵⁰ Corte IDH. Caso “La Última Tentación de Cristo” (Olmedo Bustos y otros) Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de febrero de 2001. Serie C No. 73.

⁵¹ Corte IDH. Caso “La Última Tentación de Cristo” (Olmedo Bustos y otros) Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de febrero de 2001. Serie C No. 73.

⁵² Cfr. Dworkin, Ronald, *Religion without god*, Massachusetts, Harvard University Press, 2013, pp. 1 a 43 y 105 a 147 (existe traducción al castellano en *Religión sin dios*, México, Fondo de Cultura Económica, 2014 a cargo de Víctor Altamirano). Y Zucca, Lorenzo, *A Secular Europe. Law and Religion in the European Constitutional Landscape*, Oxford University Press, Reino Unido, 2012, pp. 88 a 91.

262. Libertad de conciencia y objeción de conciencia

263. Por su parte, la libertad de conciencia también se encuentra reconocida en el artículo 24 de la Constitución General⁵³, así como en los artículos 12 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos⁵⁴ y 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁵⁵, y consiste en el derecho de toda persona a tener unas u otras creencias o ideas, a silenciarlas o manifestarlas tanto de palabra como de obra con conductas y actitudes, acomodando éstas a las propias creencias o convicciones⁵⁶.
264. La libertad de conciencia se construye como un concepto más amplio y acabado de la libertad religiosa, pues ni los tribunales ni autoridad alguna son competentes para decidir qué creencias o convicciones son o no religiosas —eso le corresponde en exclusiva a las personas—. En este sentido, la libertad de conciencia incluye y protege todas las convicciones que juegan un papel relevante en el fuero interno del individuo.
265. En un origen, la concepción clásica de libertad religiosa se limitaba a proteger un derecho a profesar y seguir una religión o a no hacerlo. Se trataba, pues, de un derecho con un contenido muy restringido. No obstante, tanto la jurisprudencia como la legislación nacional han ampliado el concepto de libertad religiosa —como se expuso en páginas anteriores— de tal manera que en la actualidad se trata de un derecho a partir del cual se garantiza que toda persona pueda profesar una fe religiosa, no hacerlo o dejar de hacerlo, pero, además, ahora este derecho permite proteger las creencias e ideologías de una persona, sean religiosas o agnósticas.
266. Las libertades religiosas y de creencias son, en principio, fenómenos que pertenecen al fuero interno de las personas y no pueden ser controlables por el derecho. Sin embargo, cuando esas devociones y creencias se exteriorizan voluntaria o involuntariamente, se convierten en expresiones jurídicamente relevantes y controlables. Este ámbito es el que, precisamente, corresponde y da origen a la libertad de conciencia: la norma de conciencia se convierte en una norma jurídica que dicta a la persona lo que debe hacer y no hacer, lo que es correcto y lo que no lo es de acuerdo con una determinada religión o cosmovisión —no necesariamente religiosa—⁵⁷.
267. Así pues, la libertad de conciencia tiene un triple contenido: **a)** implica el derecho a la libre formación de la conciencia, es decir, a tener unas u otras convicciones y, en consecuencia, una u otra cosmovisión (estos fenómenos son jurídicamente irrelevantes y no controlables por el derecho); **b)** incluye la libertad para expresar y manifestar o no esas convicciones y de hacer partícipes o transmitirlos a otras personas; y **c)** entraña una libertad para comportarse de acuerdo con esas convicciones (creencias e ideas), así como a no ser obligado a comportarse en contradicción con ellas⁵⁸.
268. Esta última faceta de la libertad de conciencia —libertad para comportarse conforme a las propias convicciones— es la que cobra relevancia jurídica y da origen a la *objeción de conciencia*.

⁵³ “**Artículo 24 [Constitución General].-** Toda persona tiene derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, y a tener o adoptar, en su caso, la de su agrado. Esta libertad incluye el derecho de participar, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, en las ceremonias, devociones o actos del culto respectivo, siempre que no constituyan un delito o falta penados por la ley. Nadie podrá utilizar los actos públicos de expresión de esta libertad con fines políticos, de proselitismo o de propaganda política. El Congreso no puede dictar leyes que establezcan o prohíban religión alguna.

Los actos religiosos de culto público se celebrarán ordinariamente en los templos. Los que extraordinariamente se celebren fuera de éstos se sujetarán a la ley reglamentaria”.

⁵⁴ “**Artículo 12 [Convención Americana]. Libertad de Conciencia y de 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”.

⁵⁵ “**Artículo 18 [Pacto Internacional de DCyP]**

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.

(...)”.

⁵⁶ Lamazares Fernández, Dionisio, *Derecho de la libertad de conciencia*, Tomo II, Pamplona, Civitas-Thomson Reuters, 4ª ed., 2011, p. 311.

⁵⁷ Lamazares Fernández, Dionisio, *Derecho de la libertad de conciencia*, Tomo I, Pamplona, Civitas-Thomson Reuters, 3ª ed., 2007, pp. 18 y 19.

⁵⁸ Lamazares Fernández, Dionisio, *Derecho de la libertad de conciencia*, Tomo I, Pamplona, Civitas-Thomson Reuters, 3ª ed., 2007, pp. 22 a 24.

269. La objeción de conciencia es, como ya se ha referido antes, una forma de concreción de la libertad de conciencia y religión, y se presenta cuando las normas o actos que generan una obligación o carga se oponen a las más íntimas convicciones —religiosas o no— de las personas.
270. En este sentido, cuando una norma jurídica o un acto conlleva una obligación o deber jurídico que se opone a las convicciones de una persona y ésta se niega a cumplir con ese deber, se actualiza una objeción de conciencia: se trata de una confrontación entre el deber jurídico y las convicciones personales del objetor.
271. Conceptualmente, se puede decir que la objeción de conciencia es “*la negativa del individuo, por motivos de conciencia, a someterse a una conducta que en principio sería jurídicamente exigible*”⁵⁹ ya sea que la obligación provenga directamente de la norma o de un acto jurídico válido. Es “*la negativa a obedecer una norma jurídica, debido a la existencia de otro imperativo en la conciencia contrario al comportamiento pretendido por la norma*”⁶⁰.
272. La objeción de conciencia es una reacción individual —por regla general— ante una auténtica contradicción entre norma de conciencia y deber jurídico, de manera que una norma prohíbe lo que la otra impone como obligatorio, o viceversa⁶¹. No se trata de una simple discordancia de opinión frente a la norma o acto, es necesario que la objeción de conciencia esté vinculada a una fuerte convicción religiosa, ideológica o de creencias.
273. Los motivos o fundamento de la norma de conciencia que choca con la jurídica pueden ser muy variados: religiosos, éticos o morales, ideológicos y cualquier otro de semejante naturaleza, con tal de que esa contradicción afecte a creencias, ideas o valores que forman parte inseparable de la identidad personal; de manera que el comportamiento contrario a ellos debe ser percibido por la persona como una auténtica traición así misma. Por supuesto, no cualquier contradicción conlleva una auténtica objeción de conciencia, pues es necesario que se trate de un atentado en contra del núcleo duro de la conciencia o convicciones personales, es decir, cuando la contradicción comprometa la propia dignidad de la persona⁶².
274. En síntesis, la objeción de conciencia es una postura individual contraria a un deber jurídico, actos de autoridad e incluso autoridades laborales. Esta postura de discrepancia normalmente es generada por creencias religiosas, ideológicas, principios éticos o morales y tiene como finalidad la no aplicación de la ley o acto en cuestión o su sanción.
275. Es importante no confundir la objeción de conciencia con la desobediencia civil o la resistencia, que son fórmulas diametralmente distintas. La objeción de conciencia suele llevarse, como regla general, de manera individual, mientras que la desobediencia civil se realiza de manera colectiva; mientras que la objeción de conciencia busca únicamente la no aplicación de una norma o deber jurídico —pero sin pretender alterar el marco normativo—, la desobediencia civil busca alterar o modificar la ley vigente; la desobediencia civil se basa en principios políticos únicamente, mientras que el objetor de conciencia puede basar sus argumentos en principios éticos, ideológicos, religiosos o cualquier otro que afecte a su dignidad.
276. Sobre la objeción de conciencia, esta Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido al resolver el amparo en revisión 796/2011⁶³ —de la Primera Sala— que los artículos 10 de la Ley del Servicio Militar y 38 de su Reglamento no vulneran el principio de igualdad ni generan un trato discriminatorio al prever que determinadas personas —entre ellos, los ministros de culto religioso— se encuentran exentas de prestar el servicio militar. El quejoso pretendía que se le eximiera de la conscripción y se le liberara la cartilla correspondiente.
277. En la sentencia se sostuvo, además, que la objeción de conciencia es una forma de materializar y ejercer el derecho de libertad de conciencia y religión reconocido constitucionalmente.

⁵⁹ Navarro-Valls, Rafael y Martínez-Torrón, Javier, *Las objeciones de conciencia en el derecho español y comparado*, Madrid, McGraw-Hill, 1997, p. 14.

⁶⁰ Sieira Mucientes, Sara, *La objeción de conciencia sanitaria*, Madrid, Dykinson, 2000, p. 23.

⁶¹ Llamazares Fernández, Dionisio, *Derecho de la libertad de conciencia*, Tomo II, Pamplona, Civitas-Thomson Reuters, 4ª ed., 2011, p. 320.

⁶² Llamazares Fernández, Dionisio, *Derecho de la libertad de conciencia*, Tomo II, Pamplona, Civitas-Thomson Reuters, 4ª ed., 2011, pp. 321 y 322.

⁶³ Amparo en revisión 796/2011, resuelto por la Primera Sala el 18 de abril de 2012, por unanimidad de 5 votos de los Ministros Pardo Rebolledo, Cossío Díaz (ponente), Ortiz Mayagoitia, Sánchez Cordero de García Villegas y Zaldívar Lelo de Larrea.

En el amparo en revisión 854/2018, resuelto el 7 de agosto de 2019, por unanimidad de 5 votos de los Ministros Pérez Dayán, Medina Mora I., Franco González Salas, Esquivel Mossa (ponente) y Presidente Laynez Potisek, la Segunda Sala reiteró este criterio y reconoció que la objeción de conciencia es una manifestación de la libertad de pensamiento, conciencia y religión a partir de una confrontación entre un deber legal y las convicciones del fuero interior o la propia conciencia.

278. En este precedente, si bien se analizó únicamente la vertiente de la objeción de conciencia al servicio militar, la Primera Sala se decantó por reconocer que la objeción de conciencia forma parte del halo protector del derecho de libertad de conciencia y religión, por lo que cuenta con la fuerza vinculante que la Constitución concede a todos los derechos humanos. En este caso, fue conceptualizada como “*el derecho a negarse a cumplir el servicio militar armado*” y, en consecuencia, se afirmó que cualquier “*previsión legal que excluya esta obligación a partir de un reconocimiento implícito del citado derecho humano*”, debe considerarse constitucional y convencionalmente válida.
279. Así, en esa sentencia, la Suprema Corte de Justicia de la Nación se pronunció sobre el derecho de objeción de conciencia al servicio militar, y sostuvo que la exención que se concede a los objetores de conciencia para no prestar el servicio militar nacional atiende a impedimentos del orden social o moral y responde a razones que se encuentran justificadas constitucionalmente.
280. Si bien en ese caso se reconoció el derecho a la objeción de conciencia en materia de servicio militar, debe precisarse que ésta no es la única modalidad válida de objeción a las obligaciones legales, sino que es posible reconocer otras formas adicionales. En primer lugar, porque en la sentencia no se limitó este derecho al servicio militar y, en segundo, porque en la actual redacción del artículo 24 constitucional tampoco se establece alguna restricción.
281. Más aún, del procedimiento legislativo se ha hecho patente que, si bien la objeción de conciencia nació jurisprudencial y doctrinalmente a partir de la exención al servicio militar, debía entenderse que esta figura es aplicable para otros casos en los que se presente un choque entre una obligación legal y la propia conciencia.
282. Así, vale recordar que la Comisión de Puntos Constitucionales de la Cámara de Diputados sostuvo en el dictamen⁶⁴ que sometió a consideración y aprobación del Pleno de la Cámara de Origen con motivo de la reforma del artículo 24 constitucional en materia de libertad religiosa y de conciencia lo siguiente:

“(…) Esta comisión coincide con el propósito de adecuar el contenido de la Constitución con los pactos internacionales, por eso debe reformarse el artículo 24 de la ley fundamental para reconocer expresamente la libertad religiosa en los mismos términos que la reconocen y protegen los tratados de derechos humanos vigentes en México (…).

(…)

Por eso, el Estado sólo podría determinar límites a ese derecho fundamental, en casos en que se atente contra el derecho de terceros, o se incurra en ilícitos.

(…)

En efecto, existe consenso entre los tratadistas y el derecho internacional respecto a que la libertad religiosa tiene los elementos constitutivos siguientes:

Libertad de conciencia en materia religiosa: que comprende el derecho a profesar en público o en privado la creencia religiosa que libremente se elija o a no profesar ninguna; derecho a cambiar o a abandonar una confesión; Y, por último, derecho a manifestar las propias creencias o la ausencia de las mismas. Esto significa que el derecho a la libertad religiosa protege el derecho que posee el no-creyente a no creer (con libertad).

(…)

La objeción de conciencia: toda persona tiene derecho a incumplir una obligación legal y de naturaleza personal cuya realización produciría en el individuo una lesión grave de la propia conciencia o de las creencias profesadas. Conviene recordar que la objeción de conciencia ha marchado históricamente en paralelo con la libertad religiosa constituyendo una de sus dimensiones centrales. La conciencia que es protegida por este derecho es siempre individual y no la de una determinada creencia religiosa. Dicho de otro modo, la cualidad de objetor depende de los propios postulados de moralidad del sujeto y no de la pertenencia a una determinada confesión o grupo religioso. Si bien es cierto que el tema de la objeción de conciencia ha aparecido con frecuencia en el contexto de un Estado que ordena a sus ciudadanos ir a la guerra, no es éste el único caso en que puede ser válida. Es preciso recordar el caso de los primeros cristianos

⁶⁴ Dictamen de la Comisión de Puntos Constitucionales de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión (Cámara de Origen), de 15 de diciembre de 2011, Gaceta No. 3413-III.

negándose a sacrificar a los dioses paganos, el de Tomás Moro negándose a presentar juramento a las disposiciones de Enrique VIII o la propuesta de la Conferencia del Episcopado Mexicano a ampliar su ámbito cuando la conciencia entra en conflicto ante posibles disposiciones legales en el campo de la salud, de la biotecnología, en la administración pública, en los medios de comunicación y en la labor educativa. La objeción de conciencia sólo tiene cabida cuando existe una razón ética o religiosa imprescindible para el sujeto y corresponde a un juez ponderar si éste es el caso y los bienes jurídicos en conflicto. Lo importante es que la objeción de conciencia pierda su trasfondo de ilegalidad de modo que su legitimidad se acepte de inicio salvo que se demuestre lo contrario, caso por caso, en el ámbito jurisprudencial.

(...)"

283. De esta manera, se puede sostener que la objeción de conciencia es una forma de concreción o materialización del derecho humano de libertad religiosa, ideológica y de conciencia, de manera que forma parte de su núcleo esencial y comparte la fuerza vinculante directa de todo derecho reconocido por la Constitución General.
284. Existe un intenso debate en el derecho comparado en torno a determinar si existe un derecho general a la objeción de conciencia o si se trata de un derecho de configuración legal⁶⁵. Igualmente, la objeción de conciencia se ha reconocido en diversos ordenamientos de otros países —en algunos casos se le ha dado un valor constitucional y, en otros, meramente legal⁶⁶—.
285. Sin embargo, ese debate no es trascendente a este caso, pues en esta acción de inconstitucionalidad no se discute si el legislador estableció en ley o no un supuesto de objeción de conciencia —pues la norma impugnada es, precisamente, el resultado de la labor legislativa por la que se previó expresamente la objeción de conciencia a procedimientos de la Ley General de Salud—, de manera que lo jurídicamente relevante será analizar si esa previsión es constitucionalmente válida en un Estado democrático.
286. Incluso, aún suponiendo que no existe un derecho general a la objeción de conciencia, ello no quiere decir que al ordenamiento jurídico de un Estado social y democrático de derecho le sea indiferente la fundamentación en esas convicciones propias como causa que motiva el incumplimiento de la obligación, pues la invocación, precisamente, de esas convicciones obliga a una valoración de los bienes jurídicos en juego, donde no siempre deberá imperar el deber jurídico objetado⁶⁷.
287. Además, basta señalar que existe un nexo entre la objeción de conciencia y la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, para advertir que, en la medida en que constituye una materialización de ese derecho, su ejercicio no puede ser absoluto o ilimitado, pues cuando la objeción de conciencia restringe el ejercicio de los derechos de otras personas o de bienes jurídicamente relevantes, el asunto se convierte en un problema de límites al ejercicio de derechos fundamentales o de colisión entre derechos, y deberá ser dilucidado a partir de la teoría general de los derechos fundamentales.
288. La objeción permite actuar conforme a los propios y legítimos mandatos de la conciencia, ya que ésta merece respeto en una sociedad democrática, pues supone una proclamación de la primacía del ser humano libre y consciente.
289. **La objeción de conciencia no constituye un derecho absoluto ni ilimitado que pueda ser invocado en cualquier caso y bajo cualquier modalidad. No se trata de un derecho general a desobedecer las leyes.** Por el contrario, la objeción de conciencia únicamente es válida cuando se trata de una auténtica contradicción con los dictados de una conciencia respetable en un contexto constitucional y democrático, de modo que **no cabe invocarla para defender ideas contrarias a la Constitución.**

⁶⁵ El Tribunal Constitucional español sostuvo en la sentencia 53/1985, de 11 de abril de 1985 —que resolvió un recurso previo de inconstitucionalidad interpuesto contra el Proyecto de Ley Orgánica de reforma del artículo 417 bis del Código Penal mediante la cual despenalizó algunos supuestos de interrupción del embarazo—, que el derecho a la objeción de conciencia existe, y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación, pues la objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental de libertad ideológica y religiosa. En este sentido, un sector de la academia (véase: Navarro-Valls, Rafael y Martínez Torró, Javier, *Las objeciones de conciencia en el derecho español y comparado*, Madrid, McGraw-Hill, 1997, pp. 108 a 110; y Seira Mucientes, Sara, *La objeción de conciencia sanitaria*, Madrid, Dykinson, 2000, pp. 90 y 91) consideró que la objeción de conciencia a la interrupción del embarazo encuentra fundamento constitucional por formar parte del contenido del derecho de libertad ideológica y religiosa. Por el contrario, otro sector (véase: Díez-Picazo, Luis María, *Sistema de derechos fundamentales*, 3ª ed., Pamplona, Civitas, 2008, p. 265), considera que el caso de la interrupción del embarazo es muy específico como para poder extraer de esta sentencia la idea de un derecho a la objeción de conciencia con alcances generales, mucho menos como para considerarla derecho fundamental.

⁶⁶ Por ejemplo, la objeción de conciencia está expresamente prevista como un derecho constitucional en el artículo 18 de la Constitución Política de Colombia. En el caso español, la objeción de conciencia al extinto servicio militar obligatorio se prevé el artículo 30 de la Constitución Española, mientras que en materia sanitaria se encuentra reconocida en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Asimismo, el Tribunal Constitucional de Chile en la sentencia N° 3729 (3751)-17-CPT que analizó la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo, sostuvo que si bien la objeción de conciencia no encuentra reconocimiento expreso en la Norma Fundamental, esta puede inferirse de la libertad de conciencia (parágrafos 125 al 130 de la resolución).

⁶⁷ Pomed Sánchez, Luis, "Objeción, insumisión y servicio militar obligatorio", *Revista de Administración Pública*, Núm. 134, mayo-agosto de 1994, Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, p. 212.

290. La objeción de conciencia no significa que se pretenda legalizar la desobediencia del derecho; se trata más bien de excusar a una persona del cumplimiento de una conducta —sin pretender expulsar la norma del sistema—. Más aún, la objeción de conciencia supone un grado muy alto de civilidad y libertad, pues significa *“legalizar la disidencia individual sin represalias, el reconocimiento de la pluralidad sin discriminaciones, y la convivencia igualitaria con las diferencias, de forma pacífica”*⁶⁸.
291. El derecho a la objeción de conciencia **puede ser limitado por la concurrencia de bienes jurídicos dignos de especial protección**, como son el respeto a los derechos fundamentales de otras personas, la salubridad general, la prohibición de discriminación, la lealtad constitucional, el principio democrático y, en general, todos los principios y valores que proclama nuestra Constitución Política.
292. En este sentido, **jamás podrá ser válida una objeción de conciencia que pretenda desconocer los principios fundamentales del Estado Mexicano**, como sería, por ejemplo, un hipotético caso en el que el personal médico y sanitario negaran la atención médica por motivos discriminatorios o de odio. Se insiste, la objeción de conciencia únicamente puede ser válida en un contexto democrático y coherente con el modelo de protección de los derechos humanos.
293. **B. Derecho de protección de la salud**
294. El derecho de protección a la salud se encuentra reconocido en el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución General de la República⁶⁹ y ha sido definido por este Alto Tribunal como un derecho prestacional que el Estado Mexicano se encuentra obligado a reconocer y garantizar.
295. En el amparo en revisión 378/2014⁷⁰, resuelto por la Segunda Sala, que después fue reiterado por este Tribunal Pleno al resolver las acciones de inconstitucionalidad 89/2015⁷¹ y 33/2015⁷², se ha sostenido que el derecho a la salud puede entenderse como la obligación del Estado de establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud encaminados a la obtención de un determinado bienestar general.
296. Así, en estos precedentes se ha reiterado que el derecho de protección a la salud no se limita a la salud física del individuo, es decir, a no padecer, o bien, a prevenir y tratar una enfermedad, sino que atento a la propia naturaleza humana, va más allá, en tanto comprende aspectos externos e internos, como el buen estado mental y emocional de la persona y se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica⁷³.
297. Del mismo modo, se ha sostenido que conforme a los compromisos internacionales del Estado Mexicano —como la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas—, el derecho a la salud garantiza pretensiones en términos de disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud y refiere que los poderes públicos tienen obligaciones de respeto, protección y cumplimiento en relación con él⁷⁴.

⁶⁸ Vázquez, Rodolfo, *Derechos Humanos. Una lectura liberal igualitaria*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas–UNAM, 2015, p. 50.

⁶⁹ “Artículo 4º [Constitución General].- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

(...) 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. (...)”.

⁷⁰ Amparo en revisión 378/2014, resuelto por la Segunda Sala el 15 de octubre de 2014, por mayoría de 3 votos de los Ministros Pérez Dayán (ponente), Franco González Salas y Presidente Aguilar Morales. En contra la Ministra Luna Ramos. Ausente el Ministro Valls Hernández.

⁷¹ Acción de inconstitucionalidad 89/2015, resuelta por el Pleno el 15 de mayo de 2017, por mayoría de 8 votos de los Ministros Franco González Salas, Zaldívar Lelo de Larrea (ponente), Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Medina Mora I., Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Aguilar Morales, se determinó reconocer la validez del artículo 3, fracción IX, de la Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista en el Estado de México. Los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena y Cossío Díaz votaron en contra.

⁷² Acción de inconstitucionalidad 33/2015, resuelta por el Pleno el 18 de febrero de 2016, por mayoría de 10 votos de los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, Luna Ramos, Franco González Salas, Zaldívar Lelo de Larrea, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Medina Mora I., Laynez Potisek, Pérez Dayán (ponente) y Presidente Aguilar Morales, se reconoció la validez de los artículos 3, fracción IX, y 16, fracción IV, de la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición de Espectro Autista. El Ministro Cossío Díaz votó en contra, al estimar que la ley en su totalidad debe declararse inválida por contener un vicio formal.

⁷³ Así se sustenta en la tesis P. LXVIII/2009, de rubro: “DERECHO A LA SALUD. NO SE LIMITA AL ASPECTO FÍSICO, SINO QUE SE TRADUCE EN LA OBTENCIÓN DE UN DETERMINADO BIENESTAR GENERAL”. Registro 165826. [TA]; 9a. Época; Pleno; S.J.F. y su Gaceta; Tomo XXX, Diciembre de 2009; Pág. 6.

⁷⁴ “DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN”. Registro 161333. [TA]; 9a. Época; Pleno; S.J.F. y su Gaceta; Tomo XXXIV, Agosto de 2011; Pág. 29. P. XVI/2011.

298. En este sentido, se refirió que, aunque el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representa la limitación de los recursos disponibles, también impone a los Estados obligaciones de efecto inmediato, como por ejemplo las de garantizar que el derecho a la salud sea ejercido sin discriminación alguna y de adoptar medidas para su plena realización, que deben ser deliberadas y concretas.
299. Al respecto, este Tribunal Pleno comparte y reitera lo sostenido por la Segunda Sala en el citado amparo en revisión 378/2014, en torno a que el derecho a la salud reconocido en el artículo 4º de la Constitución General de la República es un derecho complejo que despliega una amplia serie de posiciones jurídicas fundamentales para los particulares y para el Estado, en el entendido de que la protección de la salud y el desarrollo de los correspondientes sistemas sanitarios asistenciales es una de las tareas fundamentales de los Estados democráticos contemporáneos y representa una de las claves del Estado de bienestar.
300. De esta manera, la plena realización del derecho humano a la protección de la salud es uno de los requisitos fundamentales para que las personas puedan desarrollar otros derechos y libertades de fuente constitucional y convencional, por lo que la justicia social no puede ignorar el papel de la salud en la vida humana y en las oportunidades de las personas para alcanzar una vida sin enfermedades y sufrimientos que se resulten evitables o tratables, y sobre todo, para evitar una mortalidad prematura.
301. Siguiendo esta noción general del derecho a la protección de la salud, en el precedente referido se determinó que este derecho debe entenderse, de conformidad con lo previsto en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁷⁵, como un derecho que incluya el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, **por lo que los Estados tienen una obligación positiva consistente en adoptar las medidas necesarias para la reducción de la mortalidad, el tratamiento de las enfermedades y, especialmente, la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.**
302. Respecto de la última obligación referida, la norma internacional no establece expresamente qué tipo de condiciones de asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad se encuentran obligados a establecer los Estados contratantes.
303. Sin embargo, como se hizo en el amparo en revisión 378/2014, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales debe leerse armónicamente con su artículo 2 de dicho Pacto⁷⁶, en el sentido de que **los Estados Partes deben adoptar —sin discriminación alguna— todas las medidas posibles hasta el máximo de los recursos que disponga para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, la plena efectividad de los derechos enunciados en el Pacto, en particular el derecho de protección de la salud.**
304. Se estimó que es importante tener en cuenta lo resuelto por el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la Observación General Número 3, de manera que **corresponde cada Estado Parte una obligación mínima de asegurar por lo menos la satisfacción de niveles esenciales de cada uno de los derechos contenidos en el Pacto.**
305. Ahora bien, es importante referir que de acuerdo con la Observación General Número 14 (2000) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁷⁷, **el derecho a la salud entraña el derecho a contar con “un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud”.**

⁷⁵ “Artículo 12 [Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales].

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

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:

a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

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

⁷⁶ “Artículo 2 [Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales].

1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.

2. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

(...)”.

⁷⁷ “8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genética, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud”.

306. Asimismo, el Comité sostuvo que el *derecho a tratamiento* comprende la **creación de un sistema de atención médica urgente en los casos de accidentes, epidemias y peligros análogos para la salud, así como la prestación de socorro en casos de desastre y de ayuda humanitaria en situaciones de emergencia.**
307. Y, por lo que hace al *derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud*, el Comité reconoció que ello implica la creación de condiciones que asegure a todas las personas una asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad, lo que incluye **“el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental”.**
308. En síntesis, el derecho al nivel más alto posible de salud debe entenderse como *un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar un estado de bienestar general, que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, lo que implica, entre otras cuestiones, que el Estado Mexicano: a) cuente con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, cuya naturaleza dependerá particularmente de su nivel de desarrollo; b) que tales establecimientos estén al alcance de la población, en especial, los grupos vulnerables o marginados; y c) que, además de resultar aceptables desde el punto de vista cultural, deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.*
309. Igualmente, se ha estimado que **se configurará una violación directa a las obligaciones del pacto** cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano no adopte todas **“las medidas apropiadas para dar plena efectividad al derecho universal a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental”.**
310. Los alcances del derecho a la protección de la salud han sido interpretados por esta Suprema Corte en un sentido amplio e, incluso, en el citado amparo en revisión 378/2014, la Segunda Sala concedió el amparo a tres pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias —que reclamaron la omisión de ejecutar el proyecto de construcción y equipamiento del “pabellón 13” aduciendo que las autoridades responsables impedían el acceso al goce del más alto nivel posible de salud, pues no habían destinado el máximo de los recursos que disponen para la ejecución de ese proyecto—.
311. En esa ocasión, este Alto Tribunal ordenó que se tomaran todas las medidas necesarias para proteger el derecho humano al nivel más alto posible de salud de los quejosos —quienes, al ser portadores de VIH y, por tanto, más susceptibles de contraer las infecciones propias de un hospital debían recibir tratamiento médico en instalaciones separadas del resto de los pacientes, a efecto de evitar el contagio de alguna enfermedad—.
312. Para ello se dejó a la autoridad la elección de remodelar las zonas hospitalarias necesarias, o bien, construir un nuevo pabellón hospitalario para dar la atención médica pertinente.
313. Incluso, se determinó en la sentencia que, **en caso de que ninguna de las opciones anteriores fuera compatible con las políticas públicas en materia de salud, el Estado debía realizar las gestiones pertinentes para que los quejosos, a satisfacción razonable calificada por el juzgador, fueran atendidos en algún otro hospital o las clínicas del sector salud en el que puedan recibir su tratamiento** en las condiciones adecuadas e idóneas a su enfermedad, a efecto de garantizarles el ya referido derecho a obtener el nivel más alto posible de salud.
314. Finalmente, es necesario precisar que en todos los casos en los que se puedan ver involucrados los derechos de protección de la salud de las mujeres, personas con capacidad de gestar y personas de la diversidad sexual y de género, la autoridad jurisdiccional se encuentra obligada a analizar los asuntos de su competencia bajo una perspectiva de género e interseccional.
315. En efecto, en casos como el que ahora se analiza (sobre los límites de la objeción de conciencia en materia sanitaria), es patente que se trata de una norma que regula los derechos del personal médico y de enfermería para excusarse de realizar un procedimiento sanitario; no obstante, este Tribunal Pleno advierte que, eventualmente, una deficiente regulación de la objeción de conciencia podría entrar en conflicto con los derechos de las personas beneficiarias de los servicios de salud, a quienes podrían trasladarse cargas excesivas que son susceptibles de vulnerar su derecho al máximo nivel de protección de la salud, especialmente, cuando las pacientes son mujeres, personas con capacidad de gestar y personas integrantes de la diversidad sexual y de género.

316. En este sentido, resulta indispensable expresar que **este Tribunal Pleno guía su análisis y decisión desde la obligación de apreciar el caso con perspectiva de género**⁷⁸ como método que pretende detectar y eliminar todas las barreras y obstáculos que discriminan a las personas por condición de sexo o género, es decir, implica juzgar a partir de las situaciones de desventaja que, por cuestiones de género, discriminan e impiden la igualdad.
317. El acercamiento a la problemática definida parte de cuestionar los estereotipos preconcebidos en la legislación respecto de las funciones de uno u otro género, así como actuar con neutralidad en la aplicación de la norma jurídica en cada situación, toda vez que el Estado debe velar por que en toda controversia jurisdiccional donde se advierta una situación de violencia, discriminación o vulnerabilidad por razones de género, ésta se tome en cuenta a fin de visualizar claramente la problemática y garantizar el acceso a la justicia de forma efectiva e igualitaria⁷⁹.
318. Una perspectiva de género exige que esta acción de inconstitucionalidad sea resuelta teniendo en cuenta las posibles afectaciones que una deficiente regulación de la objeción de conciencia podría generar en contra de las mujeres, personas con capacidad de gestar y personas de la diversidad sexual y genérica.
319. Siguiendo este hilo conductor, debe tenerse en cuenta que uno de los momentos en los que la libertad religiosa, ideológica y de conciencia puede llegar a colisionar se presenta principalmente cuando el personal médico y de enfermería se niegue a llevar a cabo un procedimiento de interrupción del embarazo en los casos que la legislación mexicana contempla o que este Alto Tribunal ha reconocido como parte de los derechos y libertades reproductivos y sexuales de la mujer y de las personas con capacidad de gestar.
320. De esta manera, para resolver esta acción de inconstitucionalidad es necesario tomar en cuenta las diversas convenciones, directivas y opiniones que han emitido los principales organismos internacionales de defensa de los derechos humanos de la mujer.
321. En el ámbito internacional, la **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer**⁸⁰ (también conocida por sus siglas en inglés CEDAW) establece en su parte preliminar que los Estados Partes condenan toda forma de discriminación basada en el género y se comprometen a tomar medidas concretas para lograrlo, tales como consagrar la igualdad de género y de sexo en sus textos supremos, así como abolir todas aquellas leyes, costumbres y prácticas que redunden en acciones discriminatorias contra las mujeres. En su artículo 2 se plasma el compromiso de seguir **por todos los medios apropiados y sin dilaciones** una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer; a lo que se debe sumar el **deber de adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer** [inciso f)].
322. A partir de ese cuerpo normativo, destacan las recomendaciones y observaciones emitidas por el **Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer**, en su carácter de órgano que concentra a los expertos independientes como mecanismo para supervisar la aplicación de la Convención.
323. El Comité ha establecido que el artículo 2 obliga a los Estados Parte a analizar sin dilación la situación jurídica (normativa) y fáctica en la que se encuentran las mujeres y a tomar medidas e implementar políticas encaminadas a la erradicación de la discriminación, incluyendo medidas legislativas

⁷⁸ Al respecto véanse los siguientes criterios:

"PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA. SU SIGNIFICADO Y ALCANCES". Registro 2005458. [TA]; 10a. Época; Primera Sala; S.J.F. y su Gaceta; 1a. XXIII/2014 (10a.); Libro 3, febrero de 2014, Tomo I, pág. 677.

"ACCESO A LA JUSTICIA EN CONDICIONES DE IGUALDAD. ELEMENTOS PARA JUZGAR CON PERSPECTIVA DE GÉNERO". Registro 2011430; [TA]; 10a. Época; Primera Sala; S.J.F. y su Gaceta; 1a./J. 22/2016 (10a.); Libro 29, abril de 2016, Tomo II, pág. 836.

"ACCESO A LA JUSTICIA EN CONDICIONES DE IGUALDAD. TODOS LOS ÓRGANOS JURISDICCIONALES DEL PAÍS DEBEN IMPARTIR JUSTICIA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO". Registro 2005794. [TA]; 10a. Época; Primera Sala; S.J.F. y su Gaceta; 1a. XCIX/2014 (10a.); Libro 4, marzo de 2014, Tomo I, pág. 524.

"IMPARTICIÓN DE JUSTICIA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO. DEBE APLICARSE ESTE MÉTODO ANALÍTICO EN TODOS LOS CASOS QUE INVOLUCREN RELACIONES ASIMÉTRICAS, PREJUICIOS Y PATRONES ESTEREOTÍPICOS, INDEPENDIENTEMENTE DEL GÉNERO DE LAS PERSONAS INVOLUCRADAS". Registro 2008545. [TA]; 10a. Época; Primera Sala; S.J.F. y su Gaceta; 1a. LXXIX/2015 (10a.); Libro 15, febrero de 2015, tomo II, pág. 1397.

"IMPARTICIÓN DE JUSTICIA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO. OBLIGACIONES QUE DEBE CUMPLIR EL ESTADO MEXICANO EN LA MATERIA". Registro 2009998.

[TA]; 10a. Época; Pleno; S.J.F. y su Gaceta; P. XX/2015 (10a.); Libro 22, septiembre de 2015, Tomo I, pág. 235.

⁷⁹ Facio, Alda, Asegurando el futuro. *"Las instituciones de derechos humanos y los derechos reproductivos"*, en Glosario de: *Curso Básico sobre el Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos*. Texto íntegro disponible en el sitio: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/a12759.pdf>

⁸⁰ Ratificada por el Estado Mexicano el veintitrés de marzo de mil novecientos ochenta y uno.

- (**Recomendación General 28**⁸¹). Específicamente, en el párrafo 25 de este documento se expresó que, en la tarea de eliminar la discriminación, la política deberá ser amplia porque debe comprender todas las esferas de la vida, tanto económicas pública y privada, al igual que al ámbito doméstico, y asegurar que todos los Poderes del Estado (Ejecutivo, Legislativo y Judicial) y todos los niveles del Gobierno asuman sus responsabilidades respectivas en cuanto a la aplicación.
324. Sobre el punto relativo a que las distintas formas de discriminación comprenden la violencia de género, esto también fue establecido en la **Recomendación General 19**, con el alcance de que es un acto lesivo que afecta o nulifica el goce de los derechos humanos de las mujeres⁸². De hecho, al desentrañar el artículo 2, inciso f), se precisó que los roles tradicionales y estereotipos perpetúan la violencia contra la mujer, pues dichas prácticas pueden llegar a justificar la violencia de género como una forma de protección de las mujeres, cuyo efecto es en detrimento de sus derechos humanos.
325. Recientemente, esta Recomendación 19 fue actualizada a través de la **Recomendación General 35**⁸³, con la finalidad de incluir el mensaje expreso de que la prohibición de violencia contra las mujeres ha evolucionado para convertirse en un principio del derecho internacional consuetudinario, así como para **reconocer que las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son formas de violencia de género que en algunas circunstancias pueden llegar a constituir tratos crueles, inhumanos y degradantes** (párrafo 18 de este texto), por lo cual se exhortó a derogar todas las disposiciones que toleren violencia contra las mujeres.
326. Merece también invocarse lo afirmado en la **Recomendación General 24**⁸⁴, pues, además de relacionarse con el tópico que será abordado enseguida del presente, en este documento se subrayó que es compromiso de los Estados eliminar la discriminación contra la mujer en lo que respecta a su acceso a los servicios de atención médica durante todo su ciclo vital, en particular en relación con la planificación de la familia, el embarazo, el parto y el período posterior al parto. De hecho, en la línea argumentativa de esta decisión, sostuvo que **es deber de los Estados que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa.**
327. En el caso específico del Estado Mexicano, el Comité, al emitir sus **Observaciones Finales**⁸⁵ (siete de agosto de dos mil doce), en el rubro de *principales ámbitos de preocupación y recomendaciones* instó en trabajar para revertir la puesta en peligro del disfrute, por parte de la mujer, de su salud y derechos sexuales y reproductivos, y en general a cumplir con los mandatos de la Convención, en los rubros de violencia contra la mujer, educación, empleo, mujeres indígenas en zonas rurales, familia y relaciones matrimoniales.
328. En el ámbito regional, la **Convención Interamericana para Prevenir, Erradicar y Sancionar la Violencia Contra la Mujer**⁸⁶ (Convención Belem do Pará) dispone que “*violencia contra la mujer*” es “*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*”⁸⁷, mientras que en su artículo 6 señala el derecho de las mujeres a ser libres de cualquier tipo de discriminación.
329. En la misma tónica, es importante recordar que el Estado Mexicano debe proteger los derechos del personal médico y de enfermería a la libertad religiosa, ideológica y de conciencia; no obstante, como se ha señalado en páginas anteriores, no es una libertad absoluta, sino que encuentra límites, de manera que el Estado debe asegurarse que la regulación sobre la objeción de conciencia en materia sanitaria sea estrictamente individual y, a la par, garantizar que esa objeción de conciencia no haga nugatorios o imposibilite la prestación de los servicios sanitarios a los que se encuentra obligado el Estado.
330. En este orden de ideas, resulta de especial interés lo establecido por el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas**, en su “*Observación General núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*”.

⁸¹ Relativa a las obligaciones básicas de los Estados parte de conformidad con el artículo 2 de la Convención, y emitida el veintinueve de diciembre de dos mil diez (párrafo 24).

⁸² Emitida por el citado Comité el veintinueve de enero de mil novecientos noventa y dos.

⁸³ En materia de violencia por razón de género contra la mujer, y emitida el veintiséis de julio de dos mil diecisiete.

⁸⁴ Pronunciada el dos de febrero de mil novecientos noventa y nueve.

⁸⁵ En relación con el examen que el Comité hizo de los informes periódicos séptimo y octavo combinados de México (CEDAW/C/MEX/7-8) en sus reuniones 1051a y 1052a, celebradas el diecisiete de julio de dos mil dice (véase CEDAW/C/SR.1051 y 1052). La lista de cuestiones y preguntas del Comité figura en el documento CEDAW/C/MEX/Q/7-8, y las respuestas en el documento CEDAW/C/MEX/Q/7-8/Add.1.

⁸⁶ Ratificada por el Estado Mexicano el doce de noviembre de mil novecientos noventa y ocho.

⁸⁷ Artículo 1 de este ordenamiento en cita.

331. En la parte introductoria de esta observación general se recuerda que el acceso a los establecimientos, servicios, bienes e información en materia de salud sexual y reproductiva se encuentra, actualmente, seriamente restringido, de manera que el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva sigue siendo un objetivo lejano para millones de personas, especialmente para las mujeres y niñas en todo el mundo, lo cual se agudiza en el caso de personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales y personas con discapacidad⁸⁸.
332. Así, en esta observación general, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales refiere que el derecho a la salud sexual y reproductiva forma parte del derecho de todos al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, por lo que una atención integral de la salud sexual y reproductiva abarca cuatro elementos interrelacionados y esenciales: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.
333. De estos elementos, se destaca lo siguiente:
334. **a) Disponibilidad.** Debe disponerse de un número adecuado de establecimientos, servicios, bienes y programas en funcionamiento de atención para proporcionar el conjunto más completo posible de servicios de salud sexual y reproductiva.
335. Esto supone, entre otros, **velar por que haya personal médico y profesional capacitado y proveedores calificados que estén formados para prestar todos los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva es un componente de vital importancia para asegurar la disponibilidad.**
336. Se enfatiza que **la objeción de conciencia no debe ser un obstáculo para el acceso a los servicios, pues se debe disponer en todo momento de un número suficiente de proveedores de servicios de atención de la salud dispuestos a prestar esos servicios y capaces de hacerlo en establecimientos públicos y privados a una distancia geográfica razonable**⁸⁹.
337. **b) Accesibilidad.** Los establecimientos, los bienes, la información y los servicios de salud relativos a la atención de la salud sexual y reproductiva **deben ser accesibles a todas las personas y grupos sin discriminación ni obstáculos.** Tal como se explica detalladamente en la observación general núm. 14 del Comité, la accesibilidad incluye la accesibilidad física, la asequibilidad y la accesibilidad de la información⁹⁰.
338. **c) Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes, información y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva deben ser respetuosos con la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades y tener en cuenta las cuestiones de género, edad, discapacidad, diversidad sexual y ciclo vital. Sin embargo, **ello no se puede utilizar para justificar la negativa a proporcionar establecimientos, bienes, información y servicios adaptados a grupos específicos**⁹¹.
339. **d) Calidad.** Los establecimientos, bienes, información y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva deben ser de buena calidad. Esto requiere un personal de atención de la salud formado y capacitado, así como medicamentos y equipo científicamente aprobados y en buen estado⁹².
340. Para lograr las metas anteriores, en la observación general se dispone que los Estados Parte se encuentran obligados a adoptar medidas, hasta el máximo de los recursos de que dispongan, para lograr progresivamente la plena efectividad del derecho a la salud sexual y reproductiva.
341. Asimismo, los Estados deben evitar obstaculizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y, en caso de que se permita invocar la objeción de conciencia, **los Estados deben regular adecuadamente esta práctica para asegurar que no impida a nadie el acceso a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, en particular exigiendo que se remitan los casos a un proveedor accesible con capacidad y disposición para prestar el servicio requerido y que no impida la prestación de servicios en situaciones urgentes o de emergencia**⁹³.
342. Asimismo, es necesario recordar que esta Suprema Corte de Justicia de la Nación cuenta con una robusta doctrina relacionada con los derechos de protección de la salud, intimidad, autonomía reproductiva y dignidad humana de la mujer y de las personas con capacidad de gestar.

⁸⁸ Observación General núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Emitida por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, el 2 de mayo de 2016, párrafo 2.

⁸⁹ Párrafos 12 a 14 de la Observación General 22.

⁹⁰ Párrafo 15 de la Observación General 22.

⁹¹ Párrafo 20 de la Observación General 22.

⁹² Párrafo 21 de la Observación General 22.

⁹³ Párrafo 43 de la Observación General 22.

343. Así, en el amparo en revisión 378/2014⁹⁴, resuelto por la Segunda Sala, que después fue reiterado por este Tribunal Pleno al resolver las acciones de inconstitucionalidad 89/2015⁹⁵ y 33/2015⁹⁶, esta Suprema Corte ha sostenido que el Estado Mexicano se encuentra obligado a proteger la salud de las personas y, para ello, debe establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud encaminados a la obtención de un determinado bienestar general.
344. Igualmente, en esos precedentes se ha reiterado que **el Estado tiene una obligación positiva consistente en adoptar, sin discriminación alguna, todas las medidas posibles hasta el máximo de los recursos que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, la plena efectividad del derecho de protección de la salud.**
345. Asimismo, en aquella ocasión, este alto Tribunal determinó que **el Estado debe realizar las gestiones pertinentes para que, en caso de no contar con los recursos o elementos que garantizaran la protección de la salud de las personas quejasas, se gestionara todo lo necesario para que fueran atendidas en algún otro hospital o clínica del sector salud en el que puedan recibir su tratamiento en las condiciones adecuadas e idóneas a su enfermedad, a efecto de garantizarles el derecho a obtener el nivel más alto posible de salud.**
346. De esta manera, a partir de la jurisprudencia de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación y los diversos instrumentos internacionales y las observaciones de los organismos que los interpretan, se puede apreciar que **la obligación de prestar los servicios de salud recae sobre el Estado** y, si bien en ella participan en forma importante el personal médico y de enfermería, lo cierto es que **la responsabilidad final de garantizar el completo y eficaz acceso de los servicios de salud, es del Estado Mexicano, para lo cual debe disponer de la regulación adecuada que regule la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería y, a la par, garantice el disfrute en el grado máximo posible de la protección de la salud de las personas.**
347. Los derechos de las mujeres reconocidos en la Constitución de la República y en las leyes sanitarias del país deben ser protegidos por el Estado, quien tiene la obligación institucional de garantizarlos en tiempo, calidad y sin mediar alguna forma de discriminación en contra de la mujer.
348. Así lo han sostenido las Salas de este Alto Tribunal en diversos precedentes. Por ejemplo, la Segunda Sala ha determinado al resolver los amparos en revisión 601/2017⁹⁷ y 1170/2017⁹⁸, que en los casos en los que, de acuerdo con la legislación correspondiente, sea procedente la interrupción legal del embarazo, el Estado (ya sea la Federación o las entidades federativas, de acuerdo con el sistema de reparto competencial) está obligado a prestar los servicios médicos necesarios, por lo que las autoridades ante quienes acuden las pacientes, “deben atender de manera eficiente e inmediata la solicitud, a fin de no permitir que las consecuencias físicas, psicológicas, etc., derivadas de la agresión sexual se sigan desplegando en el tiempo, lo que conlleva no sólo a prestar la atención y observación médica necesaria, sino a la materialización de tal interrupción legal del embarazo”.
349. Asimismo, se sostuvo en esos precedentes, que “las autoridades de salud correspondientes no pueden implementar mecanismos —ni políticas internas— que impidan se materialicen los derechos de aquellas mujeres que han sido víctimas de una violación sexual y cuyo deseo es interrumpir el embarazo producto de dicho acto delictivo”.

⁹⁴ Amparo en revisión 378/2014, resuelto por la Segunda Sala el 15 de octubre de 2014, por mayoría de 3 votos de los Ministros Pérez Dayán (ponente), Franco González Salas y Presidente Aguilar Morales. En contra la Ministra Luna Ramos. Ausente el Ministro Valls Hernández.

⁹⁵ Acción de inconstitucionalidad 89/2015, resuelta por el Pleno el 15 de mayo de 2017, por mayoría de 8 votos de los Ministros Franco González Salas, Zaldívar Lelo de Larrea (ponente), Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Medina Mora I., Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Aguilar Morales, se determinó reconocer la validez del artículo 3, fracción IX, de la Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista en el Estado de México. Los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena y Cossío Díaz votaron en contra.

⁹⁶ Acción de inconstitucionalidad 33/2015, resuelta por el Pleno el 18 de febrero de 2016, por mayoría de 10 votos de los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, Luna Ramos, Franco González Salas, Zaldívar Lelo de Larrea, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Medina Mora I., Laynez Potisek, Pérez Dayán (ponente) y Presidente Aguilar Morales, se reconoció la validez de los artículos 3, fracción IX, y 16, fracción IV, de la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición de Espectro Autista. El Ministro Cossío Díaz votó en contra, al estimar que la ley en su totalidad debe declararse inválida por contener un vicio formal.

⁹⁷ Amparo en revisión 601/2017, resuelto por la Segunda Sala el 4 de abril de 2018, por unanimidad de 5 votos de los Ministros Pérez Dayán, Laynez Potisek, Franco González Salas (ponente), Luna Ramos y Presidente Medina Mora I. En este caso, una menor de edad solicitó conjuntamente con su madre a un hospital general del Estado de Morelos, que se le practicara la interrupción del embarazo que tuvo como consecuencia de una violación y porque el producto presentaba un mal congénito.

⁹⁸ Amparo en revisión 1170/2017, resuelto por la Segunda Sala el 18 de abril de 2018, por unanimidad de 4 votos de los Ministros Pérez Dayán, Laynez Potisek, Franco González Salas (ponente) y Presidente Medina Mora Icaza, en cuanto a conceder el amparo en contra de los actos atribuidos a la Directora de un hospital general del Estado de Oaxaca. En este caso, la quejosa fue víctima de una violación y tuvo como consecuencia su embarazo, por lo que solicitó su interrupción legal al hospital, quien no realizó el procedimiento por encontrarse en paro de labores.

350. Siguiendo ese hilo conductor, en el amparo en revisión 1170/2017, se destacó que “las autoridades sanitarias deben priorizar la atención de las solicitudes de interrupción del embarazo derivado de una violación, por calificarse como un caso urgente de atención inmediata. En caso de que exista un impedimento material que no posibilite dicha interrupción, aquéllas están obligadas a ejercer sus recursos y facultades para procurar que diversa institución sanitaria atienda en calidad de emergencia la solicitud de mérito, siendo responsable del seguimiento cabal al procedimiento y conclusión efectiva de éste”.
351. Del mismo modo, señaló que en los casos en que “exista una imposibilidad material, suficientemente justificada, la institución médica debe ejercer sus recursos y facultades para procurar que diversa institución sanitaria atienda en calidad de emergencia la solicitud de mérito, siendo responsable del seguimiento cabal al procedimiento y conclusión efectiva de éste”.
352. Por su parte, la Primera Sala de esta Suprema Corte resolvió el amparo en revisión 1388/2015⁹⁹, en el que la quejosa impugnó la negativa de las autoridades de un Hospital de la red del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) a que se le realizara la interrupción legal de su embarazo —solicitada por peligro de la vida de la mujer y malformaciones genéticas del feto—.
353. En este caso, la Primera Sala reafirmó que el derecho a la salud exige el cumplimiento de deberes concretos a las autoridades del Estado, ya que la salud es un bien público cuya protección está a cargo del Estado.
354. En esta tesis, en el precedente en comentario se sostuvo que “corresponde al Estado, mediante las instituciones públicas de salud, garantizar el acceso oportuno a estos servicios [interrupción legal del embarazo] cuando las mujeres enfrenten riesgos asociados con el embarazo que comprometan su salud física, mental o social.”
355. En la misma tónica, este Tribunal Pleno recientemente resolvió la acción de inconstitucionalidad 148/2017¹⁰⁰, en la que declaró la invalidez del artículo 196 del Código Penal del Estado de Coahuila de Zaragoza que tipificaba como delito el aborto autoprocurado o consentido.
356. En este precedente, el Tribunal Pleno declaró que es inconstitucional la prohibición absoluta de la interrupción del embarazo, pues eso implicaría una vulneración del derecho de la mujer a decidir, así como de otros derechos y principios, como la dignidad humana, autonomía, libre desarrollo de la personalidad, derecho a la privacidad, igualdad jurídica, y derecho a la salud y libertad reproductiva.
357. En este sentido, se reconoció que la interrupción del embarazo, por definición, conlleva la natural asistencia sanitaria, involucra que serán accesibles en el sentido de que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud tendrán, entre otras cosas, que ser sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar diseñados para mejorar el estado de salud, físico y mental, de las personas de que se trate, a través de la aspiración permanente de buscar el bienestar integral de la persona.
358. En la acción de inconstitucionalidad 148/2017 se concluyó que el derecho a decidir de las mujeres y personas con capacidad de gestar tiene siete implicaciones esenciales:
359. **a)** La educación sexual como pilar de la política pública en materia de salud reproductiva.
360. **b)** El acceso a consejería y asesoría en planificación familiar y métodos de control natal.
361. **c)** El reconocimiento de la mujer y las personas gestantes como **titulares del derecho a decidir la continuación o interrupción de su embarazo**.
362. **d)** La **garantía de tomar una decisión informada en relación con la interrupción o continuación de su embarazo**.
363. **e)** El derecho a decidir comprende dos ámbitos de protección de igual relevancia, claramente diferenciados y que encuentran su detonante en la **elección de la mujer o persona con capacidad de gestar**.

⁹⁹ Amparo en revisión 1388/2015, resuelto por la Primera Sala, el 15 de mayo de 2019, por unanimidad de 5 votos de la Ministra Piña Hernández y de los Ministros Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Gutiérrez Ortiz Mena (ponente) y Presidente González Alcántara Carrancá.

¹⁰⁰ Acción de inconstitucionalidad 148/2017, resuelta por el Pleno el 7 de septiembre de 2021, por unanimidad de 10 votos de las Ministras Esquivel Mossa, Piña Hernández y Ríos Farjat y de los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Franco González Salas, Aguilar Morales (ponente), Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea.
respecto a declarar la invalidez del artículo 196, así como del 198 en la porción normativa “sea o”, del Código Penal para el Estado de Coahuila.

364. **f) La garantía de que las mujeres que así lo decidan puedan interrumpir su embarazo en las instituciones de salud pública de forma accesible, gratuita, confidencial, segura, expedita, y no discriminatoria.**
365. **g) El derecho de la mujer a decidir sólo puede comprender el procedimiento de interrupción del embarazo dentro de un breve periodo cercano al inicio del proceso de gestación.**
366. Así, como se puede advertir de los precedentes, esta Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado en todo momento por la maximización de los derechos de protección de la salud de las personas, en particular de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas con capacidad de gestar.
367. En este sentido, es palmaria la **obligación constitucional y legal del Estado respecto de asegurar por todos los medios posibles que se garantice el derecho de las personas a la protección de su salud y a ser beneficiarias de los procedimientos sanitarios** previstos legalmente, especialmente, en el caso en que se involucren los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas con capacidad de gestar que, como se ha referido, también forma parte integral del contenido esencial del derecho a la salud.
368. Incluso, como se destacó en párrafos anteriores, esta obligación tiene un alcance tan amplio que obliga al Estado, **en caso de no contar con los recursos materiales para realizar un procedimiento sanitario, a trasladar a la paciente a un hospital en el que sí se realicen**, quedando bajo su responsabilidad garantizar que se proteja el derecho de la paciente hasta la cabal conclusión del procedimiento, cubriendo los costos generados a fin de no generar cargas indebidas en las personas beneficiarias de los servicios de salud.
369. **C. Estudio de los conceptos de invalidez**
370. Como se adelantó en páginas anteriores, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos impugnó el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, así como los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se adicionó el artículo referido que, en esencia, prevén la posibilidad de que el personal médico y de enfermería del Sistema Nacional de Salud, ejerzan la objeción de conciencia a efecto de no participar en los servicios previstos en la Ley General.
371. En específico, la Comisión accionante sostiene que el artículo 10 Bis y los artículos transitorios Segundo y Tercero son inconstitucionales, por tres razones: **a)** porque las normas vulneran los principios de seguridad jurídica, legalidad y supremacía constitucional, al prever una restricción del derecho a la protección de la salud que no se encuentra contemplada en la Constitución Federal —y además, porque el Congreso de la Unión y la Secretaría de Salud no tienen facultades para establecer restricciones del derecho a la salud—; **b)** porque las normas regulan de manera deficiente el derecho de objeción de conciencia y vulneran con ello el derecho de protección a la salud de las personas al no establecer que los hospitales cuenten con personal médico y de enfermería no objetor; y **c)** porque las normas impugnadas vulneran el derecho de protección a la salud y, además, otros derechos íntimamente vinculados como el de integridad personal y a la vida, derechos y libertades sexuales y reproductivas, de planificación familiar, y a la igualdad.
372. Como se puede apreciar, los conceptos de invalidez hechos valer por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se encuentran dirigidos a cuestionar la constitucionalidad de las normas impugnadas, por introducir la figura de la objeción de conciencia como un derecho del personal sanitario, en detrimento del derecho de protección de la salud de las personas.
373. A continuación, se dará respuesta a los conceptos de invalidez hechos valer teniendo como parámetro de constitucionalidad las consideraciones sostenidas en las páginas anteriores en relación con el derecho de libertad religiosa, ideológica y de conciencia en el Estado laico Mexicano, así como del derecho de protección a la salud.
374. Para ello, se analizará, en **primer lugar (C.1.)**, el concepto de invalidez planteado para sostener que las normas impugnadas son inconstitucionales porque implican la creación de un derecho humano de objeción de conciencia que supone una restricción del derecho de protección de la salud, lo que a juicio de la Comisión promovente es un tema respecto del cual no tiene competencias legislativas el Congreso de la Unión. De esta manera, al tratarse de una cuestión competencial, su estudio es prioritario.
375. En **segundo lugar (C.2.)**, se analizarán los dos conceptos de invalidez restantes, en los que se cuestiona que la *objeción de conciencia* se encuentra indebidamente regulada en la Ley General de Salud, por lo que esa deficiencia normativa restringe indebidamente el derecho de protección a la salud de las personas e indirectamente otros derechos humanos afines.

376. **C.1. Primer concepto de invalidez.** Aducida vulneración de los principios de seguridad jurídica, legalidad y supremacía constitucional, al imponer restricciones al derecho de protección de la salud
377. En su primer concepto de invalidez, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sostiene, en esencia, que el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud y los artículos transitorios Segundo y Tercero del Decreto por el que se adicionó esa norma son inconstitucionales al señalar que el personal médico y de enfermería puede excusarse de participar en la prestación de servicios de salud, pues de este modo se **establece una restricción del derecho de protección a la salud que no se encuentra prevista en la 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—.
378. Asimismo, refiere que el artículo 10 Bis impugnado es inconstitucional, ya que introdujo en el ordenamiento jurídico mexicano el “*derecho a la objeción de conciencia*”, el cual por su naturaleza y contenido **representa una restricción no prevista en el texto constitucional**, en tanto limita el ejercicio de la protección a la salud y acceso a los servicios de salud.
379. La Comisión promovente sostiene que, ya sea que se considere a la objeción de conciencia como un derecho humano autónomo o como un mecanismo o contenido de la libertad de conciencia, las normas cuestionadas son inconstitucionales, pues en el primer escenario —si se considera que es un derecho humano— ello significaría que el legislador federal creó un derecho no previsto en la Norma Constitucional, extralimitando su competencia; y, por otra parte, aún en el supuesto de que la objeción de conciencia se estudie como un mecanismo o contenido del derecho humano de libertad de conciencia, esta figura implicaría la restricción del derecho a la protección de la salud, lo cual es una restricción que no tiene base constitucional.
380. La Comisión insiste en que el legislador ordinario federal extralimitó sus atribuciones, en tanto no tiene facultades para establecer restricciones al derecho de protección a la salud; lo cual redundaría en una transgresión al derecho de seguridad jurídica y al principio de legalidad, contemplados en los artículos 14 y 16 de la Constitución General, los cuales garantizan que las autoridades no afecten de manera arbitraria la esfera de los gobernados.
381. Por otra parte, también arguye que los artículos transitorios Segundo y Tercero del Decreto por el que se adicionó el artículo 10 Bis a la Ley General de Salud contienen el mismo vicio de constitucionalidad, pues en esas disposiciones se delega de manera indebida a la Secretaría de Salud la facultad de regular el ejercicio de la objeción de conciencia mediante lineamientos y disposiciones administrativas y a las entidades federativas y al Congreso de la Unión para adaptar el ordenamiento jurídico a lo dispuesto en el decreto referido. En este sentido, reitera que si a las autoridades legislativas no les es disponible establecer lineamientos para el ejercicio de derechos, menos aún lo están las autoridades administrativas. Además, ello es inconstitucional porque se propicia arbitrariedad e incertidumbre, pues en la Ley General de Salud no se establecen los límites para la regulación de la objeción de conciencia.
382. Al respecto, esta Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que este concepto de invalidez es **infundado**, pues la Comisión Nacional de los Derechos Humanos parte de una premisa errónea al considerar que la objeción de conciencia es un derecho humano de nueva creación legislativa o una restricción legal del derecho de protección a la salud reconocido en el artículo 4º de la Constitución General.
383. En efecto, como se ha referido en páginas precedentes, la objeción de conciencia no es una restricción del derecho a la salud ni un derecho fundamental de carácter autónomo creado en la Ley General de Salud por el legislador federal —como lo afirma la Comisión promovente—.
384. Por el contrario, reiterando la posición adoptada por la Primera Sala de esta Suprema Corte al resolver el amparo en revisión 796/2011¹⁰¹, la objeción de conciencia es una forma de concreción del derecho humano de libertad religiosa y de conciencia que, si bien puede entrar en tensión con otros derechos humanos como el de protección a la salud —como todo derecho fundamental—, ello no genera que se trate de una restricción del derecho.

¹⁰¹ Amparo en revisión 796/2011, resuelto por la Primera Sala el 18 de abril de 2012, por unanimidad de 5 votos de los Ministros Pardo Rebolledo, Cossío Díaz (ponente), Ortiz Mayagoitia, Sánchez Cordero de García Villegas y Zaldívar Lelo de Larrea. En el amparo en revisión 854/2018, resuelto el 7 de agosto de 2019, por unanimidad de 5 votos de los Ministros Pérez Dayán, Medina Mora I., Franco González Salas, Esquivel Mossa (ponente) y Presidente Laynez Potisek, la Segunda Sala reiteró este criterio y reconoció que la objeción de conciencia es una manifestación de la libertad de pensamiento, conciencia y religión a partir de una confrontación entre un deber legal y las convicciones del fuero interior o la propia conciencia.

385. La objeción de conciencia es, como ya se ha referido antes, una forma de concreción de la libertad de conciencia y religión, y se presenta cuando las normas o actos que generan una obligación o carga se oponen a las más íntimas convicciones —religiosas o no— de las personas. Es decir, cuando una norma jurídica o un mandato administrativo general conlleva una obligación o deber jurídico que se opone a las convicciones de una persona y ésta se niega a cumplir con ese deber, se actualiza una objeción de conciencia: se trata de una confrontación entre la obligación jurídica y las convicciones personales del objetor.
386. La objeción de conciencia es una postura individual contraria a la ley, actos de autoridad u obligación jurídica en sentido amplio. Esta postura de discrepancia normalmente es generada por creencias religiosas, ideológicas, principios éticos o morales y tiene como finalidad la no aplicación de la ley o acto en cuestión o su sanción.
387. Siguiendo este hilo conductor, es válido sostener que la objeción de conciencia es una forma de concreción o materialización del derecho humano de libertad religiosa, ideológica y de conciencia, de manera que forma parte de su núcleo esencial y comparte la fuerza vinculante directa de todo derecho reconocido por la Constitución General.
388. De este modo, al tratarse de una materialización del derecho de libertad religiosa, ideológica y de conciencia, su ejercicio no puede ser absoluto ni ilimitado, pues **cuando la objeción de conciencia restringe el ejercicio de los derechos de otras personas o de bienes jurídicamente relevantes, el asunto se convierte en un problema de límites al ejercicio de derechos fundamentales o de colisión entre derechos**, y deberá ser dilucidado a partir de la teoría general de los derechos fundamentales.
389. En esta tesitura, se insiste en que el primer concepto de invalidez planteado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos es infundado, pues desde un plano abstracto, la objeción de conciencia no es un límite ni una restricción del derecho a la salud.
390. Más aún, en realidad se trata de un **falso dilema**, pues la objeción de conciencia no puede concebirse como un límite a los derechos fundamentales. Por el contrario, al ser una concreción del derecho humano de libertad religiosa, ideológica y de conciencia, esta figura no es absoluta ni puede ser invocada en cualquier caso.
391. Incluso, la objeción de conciencia **puede ser limitada por la concurrencia de bienes jurídicos dignos de especial protección, como lo son el respeto a los derechos fundamentales de otras personas, la salubridad general, la prohibición de discriminación, la lealtad constitucional, el principio democrático y, en general, todos los principios y valores que proclama la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**.
392. En este sentido, desde un plano abstracto, la objeción de conciencia no es un límite a los derechos humanos ni un derecho que hubiera sido creado o reconocido por el legislador secundario. Se trata de un mecanismo tendente a materializar el derecho humano de libertad religiosa, ideológica y de conciencia que se encuentra reconocido en el artículo 24 de la Constitución General, así como en los artículos 12 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos —que consiste en el derecho de toda persona a tener unas u otras creencias o ideas, a silenciarlas o manifestarlas tanto de palabra como de obra, con conductas y actitudes, acomodando éstas a las propias creencias o convicciones, y que constituye, además, uno de los elementos básicos del modelo mexicano de Estado laico—.
393. Asimismo, la norma de objeción de conciencia contenida en el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud se incardina, estrictamente, en el ámbito de la salubridad general, pues únicamente permite al personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud ejercer la objeción de conciencia para excusarse de participar en los servicios de salud que se opongan al desarrollo de su libertad religiosa, ideológica y de conciencia.
394. De esta manera, el derecho de objeción de conciencia contemplado en el artículo 10 Bis impugnado no puede entenderse con un alcance distinto al del ámbito de los servicios de salud contemplados en la Ley General respectiva.
395. En este sentido, es claro que la norma impugnada se enmarca exclusivamente en el ámbito de competencias en materia de salubridad general, cuyas bases y sistema de distribución competencial corresponde delimitar, de acuerdo con el artículo 73, fracción XVI, de la Constitución General¹⁰², al

¹⁰² “**Artículo 73 [Constitución General].**— El Congreso tiene facultad:
(...)”

Congreso de la Unión a través de una ley general, lo cual ha sido reiterado, entre otros precedentes, al resolver la acción de inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017¹⁰³, en la que este Tribunal Pleno reconoció la validez de diversas normas de la Constitución de la Ciudad de México en la que se establece que *“a toda persona se le permitirá el uso médico y terapéutico de la cannabis y sus derivados”*.

396. Asimismo, en este precedente se reiteró lo sostenido en la acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007¹⁰⁴ —en la que se analizó la constitucionalidad de los artículos 148 del Código Penal y 16 Bis 7 de la Ley de Salud, ambos del Distrito Federal, que despenalizaron la interrupción del embarazo en determinadas hipótesis—.
397. En este precedente se consideró que la Ley General de Salud es el ordenamiento que establece la concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en salubridad general y que, además, crea un Sistema Nacional de Salud que goza de, entre otras, las siguientes características:
398. a) Está a cargo de la Secretaría de Salud a la que le corresponden, entre otras cosas, establecer, conducir, coordinar y realizar la política nacional en materia de salud, los programas de servicios de salud y su evaluación, coordinar el proceso de programación de actividades del sector salud, promover el establecimiento de un sistema nacional de información básica en materia de salud, apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud.
399. b) Los gobiernos de las entidades federativas coadyuvan en el ámbito de sus respectivas competencias y, en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud para lo que planean, organizan y desarrollan en sus respectivas circunscripciones territoriales sistemas estatales de salud.
400. En este orden de ideas, además de que la objeción de conciencia prevista en el artículo 10 bis no es — como lo sostiene la Comisión actora— un derecho humano creado por el Congreso de la Unión ni un límite al derecho de la salud, esta figura fue emitida por el Congreso de la Unión en el uso de las atribuciones que, en materia de salubridad general, se le confieren en el artículo 73, fracción XVI, de la Constitución General, de ahí que no asiste razón al *ombudsperson* accionante.
401. Ahora bien, este Alto Tribunal también determina que son **infundados** los argumentos por los que se impugnan los artículos transitorios Segundo y Tercero del Decreto por el que se adicionó el artículo 10 Bis a la Ley General de Salud, y en los que se acusa el mismo vicio de constitucionalidad pues aduce que en esas disposiciones se delega de manera indebida a la Secretaría de Salud y a las entidades federativas la facultad de regular el ejercicio de la objeción de conciencia.
402. Las normas de tránsito refieren lo siguiente:
- “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”.
403. Por lo que hace al artículo transitorio Segundo, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos estima que es inconstitucional por delegar a la Secretaría de Salud las atribuciones para regular el funcionamiento y ejercicio de la objeción de conciencia. Al respecto, este Tribunal Pleno no advierte que esa norma habilitante tenga un vicio de constitucionalidad, pues como se ha señalado en páginas anteriores, el derecho de objeción de conciencia no fue establecido por el Congreso de la Unión al adicionar a la Ley General de Salud el artículo 10 Bis. Por el contrario, se trata de la materialización de la libertad religiosa, ideológica y de conciencia, reconocida en el artículo 24 constitucional.

XVI.- Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República”.

¹⁰³ Acción de inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017, resuelta el 6 de septiembre de 2018, por mayoría de 8 votos de las Ministras Luna Ramos y Piña Hernández y de los Ministros Zaldívar Lelo de Larrea, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Medina Mora Icaza, Laynez Potisek (ponente), Pérez Dayán y Presidente Aguilar Morales, en cuanto a reconocer la validez de los artículos 9, apartado D, numeral 7 y quinto transitorio de la Constitución de la Ciudad de México en el que se establece que *“a toda persona se le permitirá el uso médico y terapéutico de la cannabis y sus derivados”*.

¹⁰⁴ Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007, resuelta por el Pleno el 28 de agosto de 2008, por mayoría de 8 votos de los Ministros Cossío Díaz (encargado del engrose), Luna Ramos, Franco González Salas, Góngora Pimentel, Gudiño Pelayo, Valls Hernández, Sánchez Cordero de García Villegas y Silva Meza, en el sentido de reconocer la validez de los artículos 144, 145, 146 y 147 del Código Penal para el Distrito Federal y, en específico, al analizar la competencia del legislador local para despenalizar determinados supuestos de interrupción del embarazo.

404. En consecuencia, esta norma de tránsito tampoco puede ser interpretada —como lo hace la Comisión actora— en el sentido de que se delega en la Secretaría de Salud la atribución de crear derechos fundamentales.
405. Además, esta Suprema Corte ya ha declarado infundados este tipo de argumentos en precedentes. Basta señalar que, al resolver la controversia constitucional 54/2009¹⁰⁵ —en la que se analizó la constitucionalidad de la Norma Oficial Mexicana “NOM-046-SSA2-2005. *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*”—, este Tribunal Pleno determinó que la distribución competencial entre la Federación y las entidades federativas respecto de la “*salubridad general*” está dispuesta en el artículo 13, apartados A y B, de la Ley General de Salud¹⁰⁶ y permiten concluir que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, puede emitir **normas técnicas comunes a la salubridad general que aseguren la uniformidad de principios, criterios, políticas y estrategias aplicables en todo el territorio nacional**, aún en las materias operadas por las entidades federativas, en términos de la propia Ley General de Salud.
406. Asimismo, en esa ocasión se sostuvo —y ahora se reitera— que en aras de evitar que el carácter concurrente de la salubridad general lleve a la desarticulación técnica, científica y operativa de los servicios de salud, las normas técnicas que posteriormente se denominaron normas oficiales mexicanas son aplicables a la prestación de los servicios de salud en la totalidad del territorio nacional —tanto en el ámbito federal, como en el local y municipal—.
407. Igualmente, se sostuvo que las normas oficiales mexicanas que se dirigen a regular la prestación de los servicios de salud se encuentran dentro del ámbito de competencias de la salubridad general, cuya finalidad se encontraba delegada por el Órgano Reformador de la Constitución en favor del Congreso de la Unión.
408. De este modo, se desprende que la Federación puede establecer normas técnicas vinculantes para todas aquellas entidades, ya sean federales o locales, pero que integren el Sistema Nacional de Salud, encargadas por la Ley General de algunos de los rubros de la materia constitucionalmente concurrente de salubridad general, como lo es, en este caso, la prestación de los servicios de salud en los que interviene el personal médico y de enfermería.
409. Por lo anterior, este Tribunal Pleno estima que el artículo Segundo transitorio impugnado no es inconstitucional por establecer que la Secretaría de Salud deberá regular el ejercicio de la objeción de conciencia en la prestación de los servicios de salud contemplados en la Ley General de la materia, pues esa cláusula habilitante es coherente con el sistema de concurrencias que se contempla en la Constitución Mexicana.
410. Del mismo modo, el artículo transitorio Tercero tampoco es inconstitucional por establecer que el Congreso de la Unión y las legislaturas de las entidades federativas tienen que ajustar su legislación al contenido del Decreto por el que se adicionó el artículo 10 Bis en la Ley General de Salud, pues ese mandato únicamente se traduce en que esos órganos legislativos, dentro del ámbito de sus competencias constitucionales y legales, deben ajustar su ordenamiento para hacerlo congruente con la reforma legal ahora impugnada.
411. De esta manera, es **infundado** el primer concepto de invalidez planteado, por lo que a continuación se estudiarán los restantes planteamientos hechos valer por la Comisión accionante.
412. **C.2. Segundo y tercer conceptos de invalidez. Vulneración del derecho de protección de la salud —y otros derechos vinculados— con motivo de la deficiente regulación de la objeción de conciencia**
413. En sus conceptos de invalidez segundo y tercero, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos señala 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.

¹⁰⁵ Controversia constitucional 54/2009, resuelta por el Pleno el 27 de mayo de 2010, por mayoría de 10 votos de los Ministros Cossío Díaz (ponente), Luna Ramos, Franco González Salas, Zaldívar Lelo de Larrea, Gudiño Pelayo, Aguilar Morales, Valls Hernández, Sánchez Cordero de García Villegas, Silva Meza y Presidente Ortiz Mayagoitia, en el sentido de reconocer la validez de la “Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*”, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2009. El Ministro Aguirre Anguiano votó en contra.

¹⁰⁶ “Artículo 13.- La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

I.- **Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento;**

(...).”

414. En este sentido, arguye que el Congreso de la Unión reguló deficientemente la objeción de conciencia, pues no estableció los estándares mínimos que garanticen el derecho a la disponibilidad en los servicios médicos de todas las personas, lo cual debía hacerse a fin de asegurar tres aspectos fundamentales: **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 asegure la prestación de los servicios médicos y **c)** que la institución pública remita a la persona cuyo servicio fue excusado por una persona objetora, con personal no objetor.
415. En esta tesitura, para la Comisión actora, el artículo 10 Bis impugnado contiene una regulación absoluta e ilimitada del derecho de objeción de conciencia del personal médico y de enfermería que tiene mayor protección en esta legislación que el propio derecho a la salud de las personas, pues únicamente se prevén dos supuestos en los cuales la objeción de conciencia no podrá invocarse: cuando la vida del paciente corra peligro y cuando se trata de casos de urgencia médica.
416. De esta manera, sostiene que la regulación de la objeción de conciencia contenida en el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud afecta en forma desproporcionada el disfrute del derecho de protección de la salud de las personas y, en consecuencia, vulnera otros derechos humanos como la integridad personal y vida, a decidir sobre el libre espaciamiento de los hijos, libre desarrollo de la personalidad y libertades sexuales y reproductivas, así como a la igualdad y no discriminación, respecto de las personas que solicitan la atención o servicio médico.
417. Como se puede apreciar, lo que la Comisión promovente busca evidenciar es, precisamente, que al legislar en materia de objeción de conciencia para el personal médico y de enfermería perteneciente al Sistema Nacional de Salud, el Congreso de la Unión lo hizo de forma deficiente y afectando desproporcionadamente el derecho a la salud, al no establecer medidas adecuadas para su protección.
418. Como se ha narrado en las páginas anteriores, la regulación de la objeción de conciencia en la Ley General de Salud —ahora impugnada— responde a un problema que lleva mucho tiempo latente en el entorno jurídico: tratar de conciliar los conflictos entre la conciencia y la ley. De esta manera, la objeción de conciencia se presenta cuando las normas o actos que generan una obligación o carga se oponen a las más íntimas convicciones —religiosas o no— de las personas.
419. El Órgano Reformador de la Constitución se ha asegurado de establecer en los artículos 24, 40 y 130 de la Norma Fundamental, que la República Mexicana adopta el modelo de laicidad que, como se ha referido en páginas previas, se sustenta en el principio de separación entre las iglesias y el Estado y, además, en la protección de los derechos de libertad religiosa, ideológica y de conciencia de las personas.
420. Es decir, el modelo mexicano de laicidad protege un deber de neutralidad religiosa por parte del Estado, de manera que el Gobierno no puede adoptar una iglesia oficial y debe mantenerse respetuoso de todas las confesiones religiosas y del ejercicio de los derechos de libertad de convicciones ética, de conciencia y de religión.
421. En este sentido, como se refirió en el apartado anterior, la objeción de conciencia no es un derecho que hubiera sido creado por el legislador federal, pues se trata de una forma de concreción de la libertad religiosa, ideológica y de conciencia que permite a las personas objetoras ser exentas de cumplir con una obligación emanada de una norma jurídica o de un mandato de autoridad, cuando su cumplimiento atente directa y gravemente contra las convicciones religiosas, ideológicas y de conciencia que se encuentran íntimamente ligadas a la cosmovisión o forma de vida de una persona.
422. Asimismo, la objeción de conciencia **no es un derecho absoluto y tiene distintos límites.** Por tanto, **para que la reglamentación de la objeción de conciencia sea constitucionalmente válida, es necesario que el ejercicio de esta figura sea acorde con los límites** propios de un Estado constitucional de Derecho.
423. Primero, por regla general, **la objeción de conciencia es una reacción individual** ante una auténtica contradicción entre norma de conciencia y norma o deber jurídico, de manera que una prohíbe lo que la otra impone como obligatorio, o viceversa. Por tanto, en principio, **la objeción de conciencia puede ejercerse únicamente a título personal, de manera que las instituciones de salud no pueden invocarla como fórmula para evadir sus obligaciones.**
424. En segundo término, **la objeción de conciencia no constituye un derecho absoluto ni ilimitado que pueda ser invocado en cualquier caso y bajo cualquier modalidad. No se trata de un derecho general a desobedecer las leyes.** Por el contrario, la objeción de conciencia únicamente es válida cuando se trata de una auténtica contradicción con los dictados de una conciencia respetable en un contexto constitucional y democrático, de modo que **no cabe para invocarla para defender ideas contrarias a la Constitución.**

425. Tercero, el derecho a la objeción de conciencia **puede ser limitado por la concurrencia de bienes jurídicos dignos de especial protección, como lo son el respeto a los derechos fundamentales de otras personas**, la salubridad general, la prohibición de discriminación, la lealtad constitucional, el principio democrático y, en general, todos los principios y valores que proclama nuestra Constitución Política.
426. En este sentido, **jamás podrá ser válida una objeción de conciencia que pretenda desconocer los principios fundamentales del Estado Mexicano.**
427. Precisamente, en aras de asegurar que **la objeción de conciencia no se convierta en una fórmula para evadir la satisfacción de los derechos** de las personas usuarias de los servicios de salud e, incluso, afectar su derecho a la preservación de su máximo nivel de salud, la objeción de conciencia **no puede ser institucional** y, más bien, **el Estado debe establecer salvaguardas para asegurar que, en todo momento, exista disponibilidad de personal médico y de enfermería no objetor para brindar la atención sanitaria en la mejor condición posible.**
428. La objeción de conciencia **en ninguna circunstancia puede tener como resultado la denegación de los servicios de salud a las personas que acuden a las instituciones sanitarias, y tampoco será válida** para los casos en que la negativa o postergación del servicio (por la falta de disponibilidad del personal suficiente no objetor) **implique un riesgo para la salud o la agravación de ese riesgo, ni cuando pueda producir daños a la salud, secuelas o discapacidades de cualquier forma.**
429. Por ese motivo, su regulación debe garantizar que los tres órdenes de gobierno **cuenten con personal médico y de enfermería suficiente de carácter no objetor para asegurar que se preste la atención médica en la mejor de las condiciones posibles**, conforme a las reglas de salud, **sin comprometer la salud ni la vida de la persona solicitante del servicio, y sin que el ejercicio de la objeción de conciencia suponga una carga excesiva o desproporcionada** en detrimento de las personas beneficiarias de los servicios de salud.
430. Asimismo, para que la regulación de la objeción de conciencia sea coherente con el sistema democrático y de protección de derechos, es necesario que contemple los **mecanismos que aseguren la obligación individual del personal médico y de enfermería, y también la institucional de los centros de salud**, consistente en que cuando el personal sanitario sea objetor de conciencia y se excuse de realizar un procedimiento, **informe adecuadamente a las personas beneficiarias de los servicios de salud y le remita de inmediato y sin demora o trámite con su superior jerárquico o con personal no objetor para que se le brinde la atención sanitaria.**
431. En la misma tónica, la regulación debe garantizar adecuadamente que en los casos en que un hospital o unidad sanitaria no se cuente con personal médico y de enfermería no objetor de conciencia exista un mecanismo eficaz y adecuado para prestar la atención sanitaria en las mejores condiciones para las personas beneficiarias de los servicios de salud.
432. Ahora, teniendo como base las consideraciones anteriores, se procede a contrastar si el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud es acorde con los límites y bases generales con que debe contar una objeción de conciencia constitucionalmente válida.
433. La norma impugnada es del tenor siguiente:
- “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”.
434. Como se puede advertir, el artículo 10 Bis impugnado establece que el personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud podrá ejercer la objeción de conciencia y, en consecuencia, excusarse de participar en la prestación de los servicios de salud previstos en la Ley General de Salud.
435. Adicionalmente, la norma impugnada prevé dos casos de excepción o límites de la objeción de conciencia en materia sanitaria: es decir, no podrá invocarse la objeción cuando su ejercicio ponga en riesgo la vida del paciente o cuando se trate de un caso de urgencia médica.

436. Finalmente, este artículo contempla un tercer párrafo en el que dispone que el ejercicio de la objeción de conciencia no permite que se discrimine o afecte laboralmente a los trabajadores del sistema sanitario.
437. En virtud de lo anterior, es claro que los tres párrafos del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud constituyen un sistema normativo tendente a regular el ejercicio de la objeción de conciencia en materia sanitaria, motivo por el que se analizarán en forma conjunta.
438. Como se relató, a juicio del *ombudsperson* accionante, la regulación de la objeción de conciencia contenida en el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud es deficiente y da pie a que se conciba como un derecho absoluto que se encuentra por encima del derecho de protección de la salud de las personas y, consecuentemente, de los derechos a la integridad personal y vida, a decidir sobre el libre espaciamiento de los hijos, libre desarrollo de la personalidad y libertades sexuales y reproductivas, a la igualdad y no discriminación, respecto de las personas que solicitan la atención o servicio médico.
439. Lo anterior, porque el artículo 10 Bis **no establece los límites del derecho de objeción de conciencia del personal sanitario que forma parte del Sistema Nacional de Salud**, de manera que esta deficiente regulación generará discriminación en las personas a las que no se quiera atender por parte del personal sanitario, ya que la disposición **no prevé la obligación de los centros de salud de contar con personal facultativo no objetor ni a asegurar la prestación de los servicios sanitarios**. Además, porque en caso de que el personal se niegue a realizar un procedimiento médico por motivos legítimos de conciencia, **la norma no le obliga a remitir al paciente con médicos y personal de enfermería no objetor**.
440. Al respecto, como se adelantó al comienzo de este subapartado, asiste la razón a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en tanto sostiene que el artículo 10 Bis contiene una deficiente regulación de la objeción de conciencia que puede poner en riesgo los derechos humanos de todas las personas usuarias de los servicios de salud y, en especial, de las mujeres, personas con capacidad de gestar y las personas de la diversidad sexual y de género, por lo que debe declararse la invalidez de este precepto.
441. Para advertir la inconstitucionalidad del artículo 10 Bis impugnado, basta con apreciar que la norma es muy vaga y no delimita ni los supuestos de objeción de conciencia posibles ni todos los límites que se han enunciado en páginas previas, lo cual es indispensable para dar certeza tanto al personal sanitario y de enfermería como para las personas beneficiarias de los servicios de salud.
442. Como se expresó en el parámetro de constitucionalidad anunciado en los apartados A y B de esta sentencia, la objeción de conciencia no es un derecho que hubiera sido creado por el legislador federal, sino que se trata de una forma de concreción de la libertad religiosa, ideológica y de conciencia que permite a las personas objetoras ser exentas de cumplir con una obligación emanada de una norma jurídica o de un mandato de autoridad, cuando su cumplimiento atente directa y gravemente contra las convicciones religiosas, ideológicas y de conciencia que se encuentran íntimamente ligadas a la cosmovisión o forma de vida de una persona.
443. Es decir, la objeción de conciencia es un mecanismo constitucionalmente legítimo para proteger los derechos de libertad religiosa, ideológica y de conciencia de las personas, de manera que **es válido que la Ley General de Salud reconozca y proteja este derecho en favor del personal médico y de enfermería** que forma parte del Sistema Nacional de Salud.
444. Sin embargo, como se ha explicado, el derecho de libertad religiosa y de conciencia materializado en la objeción de conciencia no es absoluto y tiene diversos límites. Uno de sus principales límites se cristaliza en la protección de los derechos humanos de las personas, particularmente de las personas que acuden a recibir un servicio o tratamiento sanitario.
445. Siguiendo esta línea argumentativa, este Tribunal Pleno advierte que la regulación de la objeción de conciencia en la Ley General de Salud es demasiado vaga y deficiente, de manera que no se encuentra acotada ni limitada expresamente en la Ley General de Salud y, por tanto, corre el riesgo de ser leída como una patente de corso para arbitrariamente denegar la prestación de servicios sanitarios a las personas.
446. El artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, al autorizar que personal médico y de enfermería del Sistema Nacional de Salud se abstenga de prestar el servicio requerido cuando considere que con ello se estaría contraviniendo lo dictado por su conciencia, obstaculiza o dificulta al paciente el acceso a dichos servicios. Asimismo, este enunciado normativo interpretado en su literalidad tiene como efecto inmediato dificultar la disponibilidad del derecho a la salud, ocasionando de este modo que las pacientes no sean atendidas oportunamente, lo cual, aunque no haya urgencia médica o peligro de muerte, sí se traduce en una violación frontal del derecho de todas las personas al disfrute máximo e integral de su salud.

447. Este Tribunal Pleno advierte que la objeción de conciencia en materia sanitaria abarca una gran cantidad de supuestos de ejercicio, como la interrupción legal del embarazo, la prescripción de la píldora anticonceptiva de emergencia, métodos de anticoncepción y planificación familiar, cuidados paliativos, transfusiones, sólo por citar los ejemplos más comunes; pero su ejercicio absoluto e ilimitado puede poner en un riesgo superlativo el disfrute máximo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, personas con capacidad de gestar y personas de la diversidad sexual y de género, motivo por el que no debe perderse de vista la difícil situación en la que están estos grupos y la facilidad con la que se les ha discriminado históricamente.
448. Es **insoslayable considerar la situación de profunda desigualdad, marginación y precariedad en que se encuentran muchas mujeres en nuestro país**¹⁰⁷ y la influencia de esas circunstancias en las decisiones personales que ellas toman. Un pronunciamiento integral por parte de este Tribunal Constitucional no puede dejar de observar la realidad imperante, por lo que es obligatorio emitir una sentencia consecuente con las condiciones sociales, económicas, educativas y culturales del país a fin de garantizar la necesaria conexión entre los derechos sexuales y reproductivos, como parte del contenido esencial del derecho de protección a la salud, y el contexto en que viven sus titulares, como parte de un mecanismo indispensable de legitimación de esta decisión.
449. Desde ese acercamiento, es necesario considerar que hay más de **cincuenta millones de mexicanos en situación de pobreza, y más de nueve millones viven en situación de pobreza extrema**, lo que representa el cuarenta y uno punto nueve por ciento (41.9%) y el siete punto cuatro por ciento (7.4%) de la población, respectivamente, en dos mil dieciocho¹⁰⁸. En esa misma línea de análisis, resulta esencial mencionar que el dieciséis punto nueve por ciento (16.9%) de la población, es decir, más de veinte millones de mexicanos tienen rezago educativo; el (veinte por ciento) 20% tiene carencia alimentaria; mientras que **el ingreso de setenta millones de personas le es insuficiente para poder adquirir la canasta alimentaria y no alimentaria**.
450. Asimismo, el (dieciséis por ciento) 16.2% carece del acceso a los servicios de salud, sin embargo, donde aún prevalece un fuerte rezago es en el acceso a la seguridad social, pues el (cincuenta y siete por ciento) 57% de la población, es decir, más de setenta millones de mexicanos carecen de éste; lo cual resulta muy importante si se considera que este factor contempla la protección para sus beneficiarios en casos de maternidad, enfermedad, entre otros.
451. Además, existe una gran brecha entre las poblaciones de grupos indígenas de aquellas que no lo son; pues mientras que en las primeras el treinta y cinco por ciento (35%) vive en situación de pobreza extrema, el porcentaje de las poblaciones que no pertenecen a este grupo es del cinco punto seis por ciento (5.6%). Esa fisura también se presenta entre localidades rurales y urbanas, en las primeras la población en situación de pobreza extrema representa el dieciséis punto cuatro por ciento (16.4%), mientras que en las segundas el porcentaje es de cuatro punto cinco por ciento (4.5%); sin embargo, esta cifra se incrementa enormemente si se es mujer en zona rural, en donde el porcentaje de la pobreza extrema es del cuarenta y cinco punto siete por ciento (45.7%).
452. Lo anterior permite evidenciar que **la mujer y, por supuesto, las personas con capacidad de gestar han sufrido históricamente una situación de discriminación estructural, y sus derechos de protección a la salud (como los derechos sexuales y reproductivos)** forman parte de un reclamo histórico que este Tribunal Pleno no puede ignorar.
453. Esta problemática está compuesta de la concurrencia de diversos aspectos indisolubles que termina por traducirse en la situación descrita líneas atrás: desigualdad, marginación y precariedad. La desigualdad en la distribución de los ingresos de los hogares, la pobreza extrema y el grado de marginación, son factores que impactan el acceso efectivo del derecho a la educación, factor clave para disponer de información sobre los derechos reproductivos y la posibilidad de contar con acompañamiento en materia de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos.
454. Por tanto, aunque la objeción de conciencia en materia sanitaria tiene unos alcances mucho más amplios, **una perspectiva de género obliga a esta Suprema Corte de Justicia de la Nación a tomar en cuenta la situación de la mujer y de las personas gestantes, así como las personas de la diversidad sexual y de género**, al momento de resolver esta acción de inconstitucionalidad, pues se trata de grupos particularmente discriminados cuyos derechos sexuales y reproductivos y de protección

¹⁰⁷ Sobre este enfoque de análisis, véase: Bonifaz, Leticia, *Todas las Mujeres, Todos los Derechos*, localizable en el vínculo: <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/leticia-bonifaz-alfonso/todas-las-mujeres-todos-los-derechos>. En donde se expresa: "(...) las mujeres que se ven más afectadas con la penalización del aborto son las mujeres de escasos recursos porque, por las condiciones en que lo llevan a cabo, ponen en peligro su vida e incluso su libertad (...)".

¹⁰⁸ De acuerdo con el documento "Diez años de medición de pobreza multidimensional en México: avances y desafíos en política social. Medición de la pobreza serie 2008-2018" elaborado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, CONEVAL.

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

455. En este orden de ideas, **el texto del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud** permite advertir que la regulación de la objeción de conciencia en materia sanitaria está deficientemente redactada y se presenta casi en forma absoluta, de manera que esta regulación **no contiene expresamente los límites impuestos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, analizados en páginas previas, **lo cual genera el riesgo superlativo en la protección de los derechos de todas las personas beneficiarias del derecho a la salud, especialmente en el caso de las mujeres, personas con capacidad de gestar e integrantes de la diversidad sexual y de género**.
456. Por supuesto, se insiste, la objeción de conciencia del personal médico y sanitario está reconocida y protegida por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; sin embargo, lo que se rechaza por este Tribunal Constitucional es la forma en la que fue regulada en el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, pues esa redacción casi ilimitada no es armónica con la protección de la salud de todas las personas, especialmente con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, personas con capacidad de gestar y personas de la diversidad sexual y de género.
457. Desde esta óptica, este Alto Tribunal considera que una adecuada regulación de la objeción de conciencia en materia sanitaria tiene que armonizar la protección de los derechos humanos, tanto del personal médico y sanitario como de las personas titulares del derecho a la salud. En un Estado constitucional y democrático de derecho, la protección de los derechos humanos debe ser un imperativo, por lo que se debe optar por proteger a todas las personas, tratando de evitar, en la medida de lo posible, el sacrificio de algún derecho.
458. **En el caso del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud no se alcanzó este imperativo constitucional**, pues si bien se logra proteger el derecho del personal médico y sanitario a su libertad religiosa y de conciencia, **el texto legal no estableció los límites y salvaguardas necesarias para proteger a la par los derechos del resto de personas beneficiarias de los servicios de salud**.
459. Sobre este aspecto, debe recordarse que el ejercicio de la objeción de conciencia no es absoluto y, por ese motivo, en la legislación debe establecerse con toda claridad que su ejercicio no debe hacer nugatoria o imposible la prestación de los servicios sanitarios.
460. Siguiendo este hilo conductor, resulta de especial interés lo establecido por el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas**, en su "Observación General núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)".
461. En esta observación general, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales refiere que **el derecho a la salud sexual y reproductiva forma parte del derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**, por lo que una atención integral de la salud sexual y reproductiva abarca cuatro elementos interrelacionados y esenciales: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.
462. El mandato de disponibilidad implica una obligación de garantizar que **se disponga con un número adecuado de establecimientos, servicios, bienes y programas en funcionamiento** de atención para proporcionar el conjunto más completo posible de servicios de salud sexual y reproductiva.
463. Esto supone, entre otros, **velar por que haya personal médico y profesional capacitado y proveedores calificados que estén formados para prestar todos los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva**.
464. Además, el Comité fue enfático en señalar que **la objeción de conciencia no debe ser un obstáculo para el acceso a los servicios**, pues se debe disponer en todo momento de un número suficiente de **proveedores de servicios de atención de la salud dispuestos a prestar esos servicios y capaces de hacerlo en establecimientos a una distancia geográfica razonable**¹⁰⁹.
465. Por su parte, el mandato de accesibilidad implica que los servicios de salud relativos a la atención de la salud sexual y reproductiva **deben ser accesibles con la máxima calidad a todas las personas y grupos sin discriminación ni obstáculos**.

¹⁰⁹ Párrafos 12 a 14 de la Observación General 22.

466. En atención a lo anterior, en la observación general se dispone que los Estados Parte **se encuentran obligados a adoptar medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan para lograr progresivamente la plena efectividad del derecho a la salud sexual y reproductiva.**
467. Asimismo, los Estados deben evitar obstaculizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y, **en caso de que se permita invocar la objeción de conciencia, los Estados deben regular adecuadamente esta práctica para asegurar que no impida a nadie el acceso a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, en particular exigiendo que se remitan los casos a un proveedor accesible con capacidad y disposición para prestar el servicio requerido y que no impida la prestación de servicios en situaciones urgentes o de emergencia**¹¹⁰.
468. Es necesario recordar que esta Suprema Corte de Justicia de la Nación cuenta con una robusta doctrina relacionada con los derechos de protección de la salud, intimidad, autonomía reproductiva y dignidad humana de la mujer y de las personas con capacidad de gestar.
469. Así, como se refirió en el amparo en revisión 378/2014¹¹¹, resuelto por la Segunda Sala, que después fue reiterado por este Tribunal Pleno al resolver las acciones de inconstitucionalidad 89/2015¹¹² y 33/2015¹¹³, esta Suprema Corte ha sostenido que **el Estado Mexicano se encuentra obligado a proteger la salud de las personas y, para ello debe establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud encaminados a la obtención de un determinado bienestar general.**
470. Igualmente, en esos precedentes se ha reiterado que **el Estado tiene una obligación positiva consistente en adoptar, sin discriminación alguna, todas las medidas posibles hasta el máximo de los recursos que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, la plena efectividad del derecho de protección de la salud.**
471. En aquella ocasión, este Alto Tribunal determinó que **el Estado debe realizar las gestiones pertinentes para que, en caso de no contar con los recursos o elementos que garantizaran la protección de la salud de las personas quejasas, se gestionara todo lo necesario para que fueran atendidas en algún otro hospital o clínica del sector salud en el que puedan recibir su tratamiento en las condiciones adecuadas e idóneas a su enfermedad, a efecto de garantizarles el derecho a obtener el nivel más alto posible de salud.**
472. De esta manera, a partir de la jurisprudencia de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación y los diversos instrumentos internacionales y las observaciones de los organismos que los interpretan, se puede apreciar que **la obligación de prestar los servicios de salud recae sobre el Estado y, si bien en ella participan en forma importante el personal médico y de enfermería, lo cierto es que la responsabilidad final de garantizar el completo y eficaz acceso de los servicios de salud es del Estado Mexicano, para lo cual debe disponer de la regulación adecuada que reglamente la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería y, a la par, garantice el disfrute en el grado máximo posible de la protección de la salud de las personas.**
473. Así, es evidente la obligación constitucional y legal del Estado respecto de asegurar por todos los medios posibles que se garantice el derecho de las personas a la protección de su salud y a ser beneficiarias de los procedimientos sanitarios previstos legalmente, **especialmente en el caso en que se involucren los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas con capacidad de gestar** que, como se ha referido, también forma parte integral del contenido esencial del derecho a la salud.
474. Incluso, esta obligación tiene un alcance tan amplio que obliga al Estado, **en caso de no contar con los recursos humanos o materiales para realizar un procedimiento sanitario a trasladar a la paciente a un hospital en el que sí se realicen**, quedando bajo su responsabilidad garantizar que se proteja el derecho de la paciente hasta la cabal conclusión del procedimiento, cubriendo los costos generados a fin de no generar cargas indebidas en las personas beneficiarias de los servicios de salud.

¹¹⁰ Párrafo 43 de la Observación General 22.

¹¹¹ Amparo en revisión 378/2014, resuelto por la Segunda Sala el 15 de octubre de 2014, por mayoría de 3 votos de los Ministros Pérez Dayán (ponente), Franco González Salas y Presidente Aguilar Morales. En contra la Ministra Luna Ramos. Ausente el Ministro Valls Hernández.

¹¹² Acción de inconstitucionalidad 89/2015, resuelta por el Pleno el 15 de mayo de 2017, por mayoría de 8 votos de los Ministros Franco González Salas, Zaldívar Lelo de Larrea (ponente), Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Medina Mora I., Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Aguilar Morales, se determinó reconocer la validez del artículo 3, fracción IX, de la Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista en el Estado de México. Los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena y Cossío Díaz votaron en contra.

¹¹³ Acción de inconstitucionalidad 33/2015, resuelta por el Pleno el 18 de febrero de 2016, por mayoría de 10 votos de los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, Luna Ramos, Franco González Salas, Zaldívar Lelo de Larrea, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Medina Mora I., Laynez Potisek, Pérez Dayán (ponente) y Presidente Aguilar Morales, se reconoció la validez de los artículos 3, fracción IX, y 16, fracción IV, de la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición de Espectro Autista. El Ministro Cossío Díaz votó en contra, al estimar que la ley en su totalidad debe declararse inválida por contener un vicio formal.

475. Sin embargo, como se adelantó, **el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud no contempla todos estos aspectos ni las salvaguardas necesarias para proteger el máximo nivel posible de la salud de las personas.**
476. Incluso, el legislador pudo haber optado por diversos mecanismos para garantizar la prestación de servicios médicos, como obligar a las instituciones médicas a contar con personal médico no objetor, que sean informados los pacientes oportunamente sobre cualquier objeción de conciencia y que sean remitidos con personal no objetor, así como establecer procedimientos para hacer valer el derecho a la objeción de conciencia. Contrario a ello, **el texto impugnado adolece de una alternativa que garantice la disponibilidad al derecho a la salud cuando no se trate de un caso urgente o en el que se ponga en riesgo su vida y que el personal médico o de enfermería ejerciten su derecho a la objeción de conciencia.**
477. En ese sentido, **el legislador pudo haber retomado alguno de los mecanismos anteriores o prever uno distinto** que garantizara la prestación de servicios médicos cuando el personal médico o de enfermería considere que vulneran sus convicciones y no se tratara de un caso de emergencia o estuviera en riesgo la vida del paciente. Es decir, **prever una regulación que no solo garantizara el derecho a la objeción de conciencia, sino también el derecho a la salud.**
478. Este Tribunal Constitucional es enfático en señalar que, desde un plano abstracto, **cuando sea posible armonizar los derechos de las personas sin sacrificar uno de ellos, el órgano legislativo se encuentra obligado a buscar este fin constitucional.** Sin embargo, en este caso, **el artículo 10 Bis no satisface la obligación de salvaguardar el derecho a la salud.**
479. No es obstáculo a todo lo anterior el hecho de que los artículos Segundo y Tercero Transitorios establezcan, respectivamente, la obligación de la Secretaría de Salud de emitir disposiciones y lineamientos para el ejercicio la objeción de conciencia y de las legislaturas locales de realizar las modificaciones legislativas pertinentes; ya que los lineamientos que garanticen la debida protección del derecho a la salud deben estar claramente establecidos en una ley formal y material.
480. A partir de las consideraciones anteriores, es claro que **la norma impugnada vulnera el derecho de protección de la salud de las personas, especialmente los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, personas gestantes y personas de la diversidad sexual y de género.**
481. Por tanto, al resultar fundada la presente acción de inconstitucionalidad, este Tribunal Pleno **declara la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud,** publicado el once de mayo de dos mil dieciocho en el Diario Oficial de la Federación, debido a que contiene una regulación deficiente de la objeción de conciencia en materia sanitaria.

482. De conformidad con lo previsto en el artículo 41, fracción IV, de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos¹¹⁴, **esta invalidez deberá extenderse a todas aquellas normas que mantengan una dependencia de los preceptos antes invalidados.**
483. Al respecto, esta Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido en la jurisprudencia P./J. 53/2010, de rubro: **“CONTROVERSIAS CONSTITUCIONALES Y ACCIONES DE INCONSTITUCIONALIDAD. CRITERIOS PARA DETERMINAR LA INVALIDEZ INDIRECTA DE LAS NORMAS”**¹¹⁵, que la invalidez de una norma jurídica puede hacerse en forma directa por actualizarse la transgresión frontal de la Constitución, o bien, en forma indirecta cuando se origina a partir de la extensión de los efectos invalidantes de otra norma.

¹¹⁴ “Artículo 41 [Ley Reglamentaria las fracciones I y II del artículo 105 constitucional]. Las sentencias deberán contener:

(...)

IV. Los alcances y efectos de la sentencia, fijando con precisión, en su caso, los órganos obligados a cumplirla, las normas generales o actos respecto de los cuales opere y todos aquellos elementos necesarios para su plena eficacia en el ámbito que corresponda. Cuando la sentencia declare la invalidez de una norma general, sus efectos deberán extenderse a todas aquellas normas cuya validez dependa de la propia norma invalidada;

(...).”

“Artículo 73 [Ley Reglamentaria las fracciones I y II del artículo 105 constitucional]. Las sentencias se regirán por lo dispuesto en los artículos 41, 43, 44 y 45 de esta ley”.

“Artículo 45 [Ley Reglamentaria las fracciones I y II del artículo 105 constitucional]. Las sentencias producirán sus efectos a partir de la fecha que determine la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

La declaración de invalidez de las sentencias no tendrá efectos retroactivos, salvo en materia penal, en la que regirán los principios generales y disposiciones legales aplicables de esta materia”.

¹¹⁵ Registro 164820. [J]; 9a. Época; Pleno; S.J.F. y su Gaceta; Tomo XXXI, Abril de 2010; Pág. 1564. P./J. 53/2010.

484. Así, para extender los efectos invalidantes a una norma jurídica, es necesario que exista una dependencia de validez entre la norma previamente declarada inconstitucional y otras del mismo sistema. Para ello, este Alto Tribunal ha delimitado los siguientes criterios:
485. **Jerárquico o vertical**, según el cual la validez de una norma de rango inferior depende de la validez de otra de rango superior.
486. **Material u horizontal**, en el que una norma invalidada afecta a otra de su misma jerarquía debido a que ésta regula alguna cuestión prevista en aquélla, de suerte que la segunda ya no tiene razón de ser.
487. **Sistemático en sentido estricto** o de “*remisión expresa*”, el cual consiste en que el texto de la norma invalidada remite a otras normas, ya sea del mismo ordenamiento o de otro distinto; cuando remite expresamente, su aplicador debe obtener su contenido a partir de la integración de los diversos enunciados normativos que resulten implicados en la relación sistemática; de este modo, la invalidez de la norma se expande sistemáticamente por vía de la integración del enunciado normativo.
488. **Temporal**, en el que una norma declarada inválida en su actual vigencia afecta la validez de otra norma creada con anterioridad, pero con efectos hacia el futuro.
489. **De generalidad**, en el que una norma general declarada inválida afecta la validez de la norma o normas especiales que de ella se deriven.
490. En este sentido, debe recordarse que el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, invalidado en esta sentencia, establece que el personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud podrá ejercer la objeción de conciencia, y en forma vaga y deficiente le impone dos límites al ejercicio de esta objeción: cuando exista urgencia médica o cuando se ponga en riesgo la vida del paciente.
491. Adicionalmente, como se precisó al comienzo del estudio de fondo de esta sentencia, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos impugnó también los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de dos mil dieciocho, por el que se adicionó el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud.
492. Las normas transitorias expresan lo siguiente:
- “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.*
- (...).”
493. Como se puede apreciar, **los artículos Segundo y Tercero Transitorios forman parte de un sistema interdependiente** que, en esencia, prevén la posibilidad de que el personal médico y de enfermería del Sistema Nacional de Salud ejerzan la objeción de conciencia a efecto de no participar en los servicios previstos en la Ley General; y, precisamente, en estas normas de tránsito se habilita a la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal para que emita los lineamientos correspondientes, así como al Congreso de la Unión y legislaturas estatales para que realicen las modificaciones legislativas necesarias para dar efectividad a la objeción de conciencia sanitaria.
494. Por supuesto, al haberse declarado la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud que regulaba deficientemente el ejercicio de la objeción de conciencia, los artículos Segundo y Tercero Transitorios ya no tienen razón de ser, pues al expulsarse de esta ley marco el sistema normativo al que hacen referencia estas normas de tránsito, ya no existen los enunciados jurídicos a los que deberá ceñirse el legislador secundario ni la Secretaría de Salud a efecto de desarrollar este sistema.
495. En consecuencia, **se hace extensiva la declaratoria de invalidez a los artículos Segundo y Tercero Transitorios** del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de dos mil dieciocho, por el que se adicionó el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud.

496. Por lo anterior, y recapitulando, al ser fundada esta acción de inconstitucionalidad, **se declara la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud**, adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de dos mil dieciocho, **así como de los artículos Segundo y Tercero Transitorios de ese Decreto**, al tenor de los efectos que se precisarán en el siguiente considerando.
497. Finalmente, esta Suprema Corte de Justicia de la Nación enfatiza que lo resuelto en esta sentencia tiene como base el reconocimiento del derecho de todas las personas a la libertad religiosa, ideológica y de conciencia, de manera que **la Constitución protege el derecho del personal médico y de enfermería a ejercer la objeción de conciencia. Sin embargo, el reproche constitucional que ahora se hace es en virtud de que la norma impugnada reguló deficientemente el ejercicio de la objeción, sacrificando e incluso vulnerando el derecho de protección a la salud de las personas.**
498. **SEXTO. Efectos.** Conforme a lo dispuesto en los artículos 41, fracción IV, 45 y 73 de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución General, las sentencias dictadas en acciones de inconstitucionalidad deberán establecer sus alcances y efectos fijando con precisión las normas o actos respecto de los cuales opere y todos aquellos elementos necesarios para su plena eficacia en el ámbito que corresponda.
499. **A. Efectos de la invalidez**
500. Como se ha precisado en párrafos previos, este Tribunal Pleno **declaró la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud**, publicado el once de mayo de dos mil dieciocho en el Diario Oficial de la Federación, **así como de los artículos Segundo y Tercero Transitorios** de dicho decreto, debido a que contienen una regulación deficiente de la objeción de conciencia en materia sanitaria.
501. En este sentido, la declaratoria de invalidez decretada (directa y por extensión) **surtirá sus efectos a partir de la notificación de los puntos resolutivos** de esta sentencia al Congreso de la Unión.
502. **B. Exhorto al Congreso de la Unión**
503. Conforme a las facultades que la Constitución Federal confiere a este Tribunal Pleno para modular los efectos de sus sentencias de acción de inconstitucionalidad, es necesario tener en cuenta que la justicia constitucional busca generar una circunstancia mejor de la que había antes de la sentencia de acción de inconstitucionalidad, y no una peor, ya que la finalidad de este sistema de control constitucional es proteger y garantizar los derechos de todas las personas.
504. Por tanto, esta Suprema Corte de Justicia de la Nación no puede obviar la imperante necesidad que existe en el Estado Mexicano de regular la objeción de conciencia en materia sanitaria, por lo que, para evitar que una deficiente regulación o la falta de esta regulación vulnere los derechos del personal médico y de enfermería que forman parte del Sistema Nacional de Salud, así como de las personas beneficiarias de los servicios de salud, **se exhorta al Congreso de la Unión para que, en el ámbito de sus competencias, regule de manera urgente y prioritaria la materia tratada en esta sentencia, para lo cual podrá considerar como requisitos mínimos los lineamientos y estándares de validez que se encuentran señalados en la parte considerativa de esta sentencia**, y así evitar reiterar las características de falta de regulación que llevaron a la declaratoria de invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud y sus normas de tránsito, que en síntesis son los siguientes:
505. **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.
506. **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.
507. **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.

508. **d)** También la legislación podría incorporar un plazo breve para hacer valer la objeción de conciencia.
509. **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.
510. **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.
511. 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:
512. - Cuando la negativa o postergación del servicio implique riesgo para la salud o la agravación de dicho riesgo.
513. - Cuando la negativa o postergación del servicio pueda producir daño, agravación del daño, la producción de secuelas y/o discapacidades.
514. - 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.
515. - 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).
516. **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.
517. **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.
518. **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.
519. **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.
520. **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.
521. **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.
522. **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.
523. **C. Notificación de la sentencia**
524. Finalmente, para el eficaz cumplimiento de esta sentencia, además del Congreso de la Unión y las partes, también deberá notificarse al Poder Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud y a las legislaturas de las entidades federativas del país.
525. Por lo expuesto y fundado, se

RESUELVE:

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.

Notifíquese; haciéndolo por medio de oficio a las partes y, en su oportunidad, archívese el expediente.

Así lo resolvió el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

En relación con el punto resolutivo primero:

Se aprobó por unanimidad de nueve votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Franco González Salas, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto de los considerandos primero, segundo y tercero relativos, respectivamente, a la competencia, a la oportunidad y a la legitimación.

Se aprobó por unanimidad de nueve votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá con consideraciones adicionales y separándose de los párrafos ciento sesenta y nueve y ciento setenta, Franco González Salas, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto del considerando cuarto, relativo a las causas de improcedencia.

En relación con el punto resolutivo segundo:

Se aprobó por mayoría de ocho votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá separándose de algunas consideraciones, Franco González Salas separándose de algunas consideraciones, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat y Laynez Potisek, respecto del considerando quinto, relativo al estudio de fondo, en sus apartados A, denominado "Marco constitucional sobre la libertad religiosa y de conciencia y el derecho de objeción de conciencia", y B, denominado "Derecho de protección de la salud". El señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea votó en contra y anunció voto particular. El señor Ministro Franco González Salas anunció voto concurrente. El señor Ministro González Alcántara Carrancá reservó su derecho de formular voto concurrente.

Se aprobó por unanimidad de nueve votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá separándose de algunas consideraciones, Franco González Salas, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea con salvedades, respecto del considerando quinto, relativo al estudio de fondo, en su apartado C.1, denominado "Aducida vulneración de los principios de seguridad jurídica, legalidad y supremacía constitucional, al imponer restricciones al derecho de protección de la salud", consistente en reconocer la validez 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, al tenor de la interpretación sistemática propuesta. Los señores Ministros González Alcántara Carrancá y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea anunciaron sendos votos concurrentes.

Se aprobó por mayoría de ocho votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Franco González Salas, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto del considerando quinto, relativo al estudio de fondo, en su apartado C.2, denominado "Aducida vulneración del derecho de protección de la salud —y otros derechos vinculados— con motivo de la deficiente regulación de la objeción de conciencia", consistente en declarar 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. Los señores Ministros Aguilar Morales, Pardo Rebolledo y Pérez Dayán votaron en contra.

Se aprobó por mayoría de ocho votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Franco González Salas, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto del considerando sexto, relativo a los efectos, consistente en: 1) determinar que la declaratoria de invalidez decretada en este fallo surta efectos a partir de la notificación de los puntos resolutive de esta sentencia al Congreso de la Unión. Los señores Ministros Aguilar Morales y 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.

En relación con el punto resolutive tercero:

Se aprobó por mayoría de ocho votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Franco González Salas, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto del considerando sexto, relativo a los efectos, consistente en: 2) exhortar al Congreso de la Unión a regular la objeción de conciencia en materia sanitaria, tomando en cuenta las razones expresadas en esta sentencia y 3) determinar que, para el eficaz cumplimiento de esta 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. Los señores Ministros Aguilar Morales y 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.

En relación con el punto resolutive cuarto:

Se aprobó por unanimidad de diez votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Franco González Salas, Aguilar Morales, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea.

La señora Ministra Yasmín Esquivel Mossa y el señor Ministro Alberto Pérez Dayán no asistieron a la sesión de trece de septiembre de dos mil veintiuno previo aviso a la Presidencia.

El señor Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo no asistió a la sesión de veintiuno de septiembre de dos mil veintiuno previo aviso a la Presidencia.

El señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea declaró que el asunto se resolvió en los términos precisados, reservando el derecho de las señoras Ministras y de los señores Ministros de formular los votos que consideren pertinentes.

En la sesión privada ordinaria celebrada el veintiséis de octubre de dos mil veintiuno se aprobó el texto del engrose relativo a la acción de inconstitucionalidad 54/2018, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por unanimidad de once votos de las señoras Ministras y los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Franco González Salas, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea.

El señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea declaró que el texto del engrose de la sentencia emitida en la acción de inconstitucionalidad 54/2018, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, quedó aprobado en los términos antes precisados. Doy fe.

Presidente, Ministro **Arturo Zaldívar Lelo de Larrea**.- Firmado electrónicamente.- Ponente, Ministro **Luis María Aguilar Morales**.- Firmado electrónicamente.- Secretario General de Acuerdos, Licenciado **Rafael Coello Cetina**.- Firmado electrónicamente.

EL LICENCIADO **RAFAEL COELLO CETINA**, SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN: CERTIFICA: Que la presente copia fotostática constante de setenta y cuatro fojas útiles, concuerda fiel y exactamente con el original firmado electrónicamente de la sentencia emitida en la acción de inconstitucionalidad 54/2018, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, dictada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en su sesión del veintiuno de septiembre de dos mil veintiuno. Se certifica con la finalidad de que se publique en el Diario Oficial de la Federación.- Ciudad de México, a seis de diciembre de dos mil veintiuno.- Rúbrica.

VOTO CONCURRENTENTE QUE FORMULA EL MINISTRO JUAN LUIS GONZÁLEZ ALCÁNTARA CARRANCÁ EN LA ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 54/2018

1. En sesiones de trece, veinte y veintiuno de septiembre de dos mil veintiuno, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió la acción de inconstitucionalidad citada al rubro, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos demandando la invalidez del Decreto por el que se adicionó el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, así como de sus artículos segundo y tercero transitorios, publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de dos mil dieciocho.
2. Concordé con el sentido de la decisión mayoritaria en todos los apartados de la resolución. No obstante, señalé que lo hacía con ciertas precisiones. Así, en el apartado de **causas de improcedencia**, considero que existía una razón diversa a la que aborda la sentencia para no sobreseer respecto de los artículos transitorios impugnados. Mas adelante, en el estudio de fondo, en el apartado **A** no comparto la necesidad de ciertas consideraciones sobre el modelo mexicano de laicidad; en el apartado **C.1** tampoco concuerdo con ciertas consideraciones y, finalmente, en el apartado **C.2**, si bien concuerdo con la declaratoria de invalidez decretada, no así con la metodología adoptada, ni con algunas consideraciones específicas.
3. Por último, en el apartado de **efectos** de la sentencia, específicamente tratándose de los lineamientos del exhorto al Congreso de la Unión, considero que debieron darse de una forma diferente. Cada uno de los puntos mencionados los desarrollaré en seguida.

CAUSAS DE IMPROCEDENCIA**I. Razones de la mayoría.**

4. La mayoría del Tribunal Pleno determinó que no debía sobreseerse oficiosamente respecto de los artículos segundo y tercero transitorios impugnados,¹ a pesar de contener un mandato dirigido a la Secretaría de Salud, al Congreso de la Unión y a las legislaturas locales cuyo plazo ya venció.
5. En esencia, se precisó que no se contaban con elementos suficientes para determinar que las autoridades habían dado cumplimiento a los mandatos, por lo que no había seguridad sobre el pleno surtimiento de efectos, debiéndose estudiar el fondo, en consecuencia; además, se analizaba una impugnación sistemática no susceptible de seccionarse.

II. Razones del disenso.

6. Voté en contra de los párrafos 169 y 170 de la sentencia, pues, si bien, concuerdo en que no debía sobreseerse, me parece que la razón toral para ello es que los artículos transitorios impugnados cumplieran con una función sustantiva; esto es, habilitaban a diversas autoridades para emitir lineamientos o armonizar su legislación.
7. Por lo anterior, independientemente del cumplimiento por parte de las autoridades destinatarias de los preceptos y de que los plazos hayan o no fenecido, considero que resultaba necesario dar respuesta a los planteamientos de la CNDH en el sentido de analizar si la delegación, por sí misma, al legislador secundario y, concretamente, a la Secretaría de Salud para emitir lineamientos, o reformas a sus ordenamientos, resultaba constitucional.
8. Para dar respuesta a lo anterior, considero que debió recurrirse al criterio derivado de la acción de inconstitucionalidad 42/2016,² donde se determinó por unanimidad de votos, tener por impugnado el artículo octavo transitorio de la Ley de Transparencia del Estado de Hidalgo que establecía la facultad del Ejecutivo Estatal para expedir el reglamento de la misma ley. Al respecto, se consideró que, en tanto el precepto regulaba una función sustantiva, pudiendo producir efectos de invalidez en un futuro, correspondía analizar el concepto de invalidez planteado, aún si el plazo para la expedición del reglamento correspondiente ya había transcurrido.

¹ “**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.”

² Fallada en sesión de veintitrés de mayo de dos mil diecinueve.

ESTUDIO DE FONDO**A. Marco Constitucional sobre la libertad religiosa y de conciencia y el derecho de objeción de conciencia.****I. Razones de la mayoría.**

9. En este apartado de la sentencia, se analizó la regulación de las libertades de creencias, conciencia y religión, donde encuentra sustento la objeción de conciencia. Para esto, se estudió el modelo mexicano de laicidad a la luz de los artículos 24, 40 y 130 de la Constitución Federal, señalando que se protege un deber de neutralidad religiosa estatal que implica tanto la protección de las libertades personales, como la separación entre el Estado y la iglesia. Precizando que el modelo mexicano se encuentra en un punto medio entre un “estado garante” y uno “no interventor”.
10. Además, se hizo alusión a diversas sentencias emitidas por este Alto Tribunal y sus Salas en donde se ha analizado el contenido de la laicidad estatal, sus limitaciones y las obligaciones estatales que conlleva.
11. Posteriormente, la sentencia analiza en concreto el derecho a la libertad de creencias, conciencia y religión a partir de la reforma constitucional de dos mil trece al artículo 24 de la Constitución Federal, el proceso legislativo que le dio origen, así como diversos precedentes de este Alto Tribunal, para concluir, en esencia, que existe una libertad amplia para alejarse o seguir cualquier creencia o convicción, confesional o no, sin ser discriminado o perjudicado por tal motivo.
12. Derivado de lo anterior, la sentencia aborda la libertad de conciencia, y la objeción de conciencia en concreto, conceptualizando a la primera como un derecho que protege todas las convicciones que juegan un papel relevante en el fuero interno del individuo sean creencias o ideologías religiosas o no; y, a la segunda, como la negativa del individuo, por motivos de conciencia, a someterse a una conducta que, en principio, sería jurídicamente exigible, es decir, una contradicción entre la norma de conciencia y la jurídica, cuya transgresión puede generar una afectación al núcleo de las convicciones personales, comprometiendo la dignidad humana.
13. Finalmente, se indicó que, en ciertos casos, la objeción de conciencia puede entrar en conflicto con otros derechos o bienes jurídicamente relevantes, por lo que se puede convertir en un problema de colisión de derechos, de ahí que existan ciertas limitaciones a la misma, particularmente, debiéndose interpretar que es válida sólo en un contexto democrático y protector de derechos humanos.

II. Razones del disenso.

14. En general, coincidí con el parámetro de regularidad expuesto en la sentencia tratándose de las implicaciones de la laicidad como una obligación estatal de mantener una postura neutralmente activa ante todas las confesiones religiosas, pero a la vez, protegiendo la práctica de todas en condiciones de libertad e igualdad, sin más limitaciones que las previstas constitucional o convencionalmente.
15. Asimismo, estoy de acuerdo tanto con los diversos precedentes que analiza la resolución para explicar el contenido de las libertades de creencias, conciencia y religión, como con la caracterización que se hace sobre la objeción de conciencia como 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 este sentido, únicamente disiento de las siguientes consideraciones.
16. En el párrafo 195 de la sentencia, me parece que no resultaba adecuado señalar que la laicidad no tiene una significación única, apoyándose en precedentes del Tribunal Europeo de Derechos Humanos que aluden al concepto de “margen de apreciación nacional”, pues dicho estándar de cumplimiento es únicamente aplicable para los países parte del Convenio Europeo de Derechos Humanos, no así de la Convención Americana sobre Derechos Humanos a la que México pertenece.
17. Además de que el entendimiento que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha conformado sobre la doctrina del “margen de apreciación nacional”, es sustancialmente distinto al que se ha formulado por el Sistema Europeo de Derechos Humanos,³ lo que implica que antes de trasplantar

³ A mayor abundamiento consúltense: Contreras, É. H. F., & Contreras, L. E. C. Deferencia a la soberanía nacional. Práctica y doctrina del margen de apreciación nacional en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Anuario Mexicano De Derecho Internacional, 1(21), 197. <https://doi.org/10.22201/IIJ.24487872E.2021.21.15592>. Alfonsín, M. A. L., & Bucetto, M. S. La doctrina del margen de apreciación

dichas concepciones⁴ era necesario analizar su compatibilidad con nuestro sistema regional de derechos humanos y las peculiaridades del caso en concreto, cuestión que no aconteció en la presente acción de inconstitucionalidad.

18. Más adelante, por un lado, en el párrafo 201 de la sentencia se señala que las creencias religiosas, ideológicas y de conciencia únicamente encuentran su límite en no afectar derechos de terceras personas y; por otra parte, en los párrafos 289 y 291 se determina que la objeción de conciencia no cabe invocarla para defender ideas contrarias a la Constitución y que la misma puede ser limitada por la concurrencia de diversos bienes jurídicos dignos de especial protección, precisando que esto incluye “todos los principios y valores que proclama la Constitución”.
19. No comparto tales conclusiones, desde mi perspectiva al precisar las limitaciones a las libertades de conciencia y religión, de donde deriva la objeción de conciencia como una forma de concreción del derecho, resultaba indispensable apegarse al lenguaje del artículo 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos que especifica que tales libertades pueden ser sujetas únicamente a las restricciones establecidas por ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos o libertades de los demás;⁵ de otra forma, me parece que la sentencia deja un amplio margen de interpretación para determinar las restricciones a los derechos bajo análisis.
20. Finalmente, también disiento con los párrafos 202 a 205 de la sentencia donde se afirma que la laicidad en el estado mexicano sigue un modelo medio entre lo que se denomina “estado garante” y “estado no interventor”.
21. Me parece que dicho aspecto desbordaba la *litis* y no correspondía un pronunciamiento en ese sentido; en todo caso, el modelo de laicidad mexicana se inclina más hacia un estado no interventor, pero protector de los derechos humanos, entre los que se incluye el reconocimiento y garantía de las libertades religiosa, ideológica y de conciencia, sin que el presente asunto sea el caso adecuado para realizar un estudio a profundidad sobre el tema ya que la objeción de conciencia protege no solamente las libertades religiosas, sino aquellas convicciones morales, filosóficas, o de otro tipo, siempre que se sitúen en la esfera de creencias centrales y esenciales de una persona. En este caso, no se trata únicamente de un problema de laicidad estatal, sino de respeto a la pluralidad de cosmovisiones, tengan aspectos confesionales o no.

C.1. Primer concepto de invalidez.

I. Razones de la mayoría.

22. En este apartado, la mayoría determinó declarar infundado el concepto de invalidez planteado por la CNDH, ya que partía de una premisa falsa al considerar que la objeción de conciencia es un derecho humano de nueva creación por parte del legislador federal o, en su caso, una restricción impuesta al derecho de protección a la salud. Lo anterior, toda vez que la objeción constituye una concreción del derecho humano de libertad religiosa y de conciencia que, como cualquier otro derecho, puede entrar en conflicto con aquellos de otras personas, sin que por ello implique, automáticamente y en abstracto, una restricción a las garantías del derecho a la salud. Asimismo, se precisaron los límites a la objeción de conciencia y se determinó que el precepto fue emitido con base en las atribuciones en materia de salubridad general con las que cuenta el Congreso de la Unión.

nacional. Su recepción en el sistema europeo de Derechos Humanos en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos y en Argentina. REVISTA CAP JURÍDICA CENTRAL, 1(1), 455–498. <https://doi.org/10.29166/CAP.V1I1.1939>.

⁴ Para abundar sobre la metodología comparativista, véase: Pöyhönen, J. “Algunos malentendidos básicos en el Derecho Comparado, en Aarnio A., Garzón E y J. Uusitalo (coords) *La normatividad del Derecho*, Gedisa 1997; A. Watson, *Legal Transplants*, University of Georgia Press, Athens, (Ga.), 1993; A. Somma, *della comparazione L'uso giurisprudenziale nel diritto interno e comunitario*, Giuffrè, Milán, 2001; D. Nelken, J. Feest (eds.), *Adapting Legal Cultures*, Hart, Oxford-Portland (Oreg.), 2001; P.G. Monateri (ed.), *Methods of Comparative Law*, Elgar, Cheltenham-Northampton (Mass.), 2012; P. Legrand, R. Munday (eds.), *Comparative Legal Studies: Traditions and Transitions*, Cambridge University Press, Cambridge, 2003.

⁵ “Artículo 12. Libertad de Conciencia y de 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.” (énfasis añadido).

23. Por otra parte, se estableció que el artículo segundo transitorio no delegaba indebidamente a la Secretaría de Salud la emisión de las disposiciones y lineamientos necesarios para el ejercicio del derecho, pues resulta válido que la federación establezca normas de carácter técnico vinculantes para todo el Sistema Nacional de Salud conforme a la Ley General de Salud de acuerdo con el sistema de concurrencias en la materia. Bajo la misma línea, el artículo tercero transitorio tampoco resultaba inconstitucional porque su mandato únicamente implicaba la armonización legislativa estatal.

II. Razones del disenso.

24. Desde mi perspectiva, la impugnación de la CNDH se dividía en dos vertientes, la primera, relativa a que el Congreso de la Unión no era competente para adicionar el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud y reconocer un derecho humano autónomo o establecer una restricción a nivel legal del derecho de protección a la salud; la segunda, relativa a que los artículos segundo y tercero transitorios impugnados no resultaban válidos en tanto delegaban a la Secretaría de Salud la regulación del ejercicio de la objeción de conciencia mediante disposiciones administrativas y a las entidades federativas la adaptación de su ordenamiento jurídico.
25. Al respecto, concordé con la sentencia en que no resultaba acertada la caracterización que daba la Comisión accionante a la objeción de conciencia, pues, desde un plano abstracto, no constituye una restricción al derecho a la salud, por lo que no se actualizaba problema alguno de índole competencial o de reserva de fuente constitucional para el reconocimiento de un derecho humano a través de una ley general.
26. No obstante, me parece que el segundo argumento, relativo a la delegación a la Secretaría de Salud para regular y desarrollar el ejercicio de la objeción de conciencia requería una respuesta diferenciada.
27. En este sentido, de un análisis de la Ley General de Salud, específicamente de su artículo 13, apartado A, ciertamente corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, la emisión de normas oficiales mexicanas que regularán la prestación de los servicios de salubridad general en todo el territorio nacional buscando asegurar la uniformidad de principios, criterios, políticas y estrategias aplicables.
28. Sin embargo, me parece que debió precisarse que tales normas no pueden abarcar los aspectos inherentes a los límites del ejercicio del derecho de objeción de conciencia, ni a las garantías institucionales que deben estar previstas en ley a fin de lograr un adecuado equilibrio entre los derechos del personal sanitario y los beneficiarios de los servicios de salud.
29. Como indiqué con anterioridad, derivado del artículo 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, uno de los puntos esenciales para determinar la validez de una restricción a los derechos de libertad de conciencia y religión es que la misma esté prevista a nivel legal, no reglamentario, por lo que, en todo caso, la emisión de lineamientos por parte de las autoridades administrativas tendría que limitarse a detallar el procedimiento específico para hacer valer la objeción de conciencia, los formatos que se ocuparían, la forma para llevar a cabo una evaluación *post facto* de su ejercicio, así como los documentos específicos y las condiciones administrativas indispensables para dar operatividad al derecho.
30. Siendo así, los lineamientos que emitiera la Secretaría de Salud no podrían regular en qué situaciones puede presentarse la objeción de conciencia, sus alcances, cómo tendría que ser ponderado con otros derechos a fin de salvaguardar la prestación adecuada de los servicios de salud, o cuáles serían las garantías institucionales para evitar la colisión con otros derechos, pues tales aspectos deben quedar establecidos legalmente.
31. Derivado de lo anterior, considero que la Secretaría de Salud, aunque limitada a ciertos aspectos, no tenía totalmente vedado emitir cualquier tipo de regulación administrativa para el ejercicio de la objeción de conciencia por parte del personal sanitario, de ahí que votara por la validez de los preceptos transitorios cuestionados en esta primera parte. No obstante, me parece que la sentencia debió precisar cuáles eran los límites de dicha regulación.
32. En cualquier caso, concordé con la posterior declaración de invalidez del artículo dado que, la validez argumentada en un principio quedó vencida frente a la deficiente regulación de la objeción de conciencia en el artículo 10 Bis impugnado; lo cual, aunado a la falta de precisión y certeza sobre los tópicos que debían abordarse en los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud, o la forma en

que las entidades federativas debían armonizar su legislación, analizado de forma sistemática generaba un riesgo significativo en la seguridad jurídica de las personas beneficiarias de los servicios de salud, que podía traducirse en un ejercicio de regulación *ultra vires* de la objeción de conciencia, más allá de las facultades con que efectivamente cuenta la Secretaría de Salud y fuera del carácter estrictamente técnico que deben tener las normas oficiales mexicanas.

33. Ya en otro aspecto, considero que, por un lado, en el párrafo 391 se debió hacer referencia a los límites del derecho de objeción de conciencia en los términos que mencioné con anterioridad, es decir, conforme a lo previsto en el artículo 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.
34. Por otro lado, en los párrafos 406 y 408, aunque la sentencia reconoce que el artículo impugnado alude a todo sujeto que pertenezca al Sistema Nacional de Salud, considero que se debió precisar que la aplicabilidad también es para aquellas personas de los sectores social y privado que presten servicios de salud, en términos del artículo 5 de la Ley General en la materia,⁶ y no sólo para los servicios de salud de la administración pública federal y local, y los servicios públicos de seguridad social. El personal médico del sector privado, con independencia de las condiciones que convenga civil y mercantilmente con los usuarios, es prestador de un servicio esencialmente público y lo hace atendiendo a los requisitos y obligaciones derivados de la Ley General de Salud.

C.2. Segundo y tercer concepto de invalidez.

I. Razones de la mayoría.

35. La mayoría de este Alto Tribunal determinó declarar la invalidez del artículo 10 Bis impugnado⁷ al regular deficientemente el derecho de objeción de conciencia, por no delimitar claramente las condiciones para su ejercicio. En esencia, se subrayó que la objeción de conciencia no es un derecho absoluto y tiene distintos límites, por lo que la reglamentación debe ser acorde con los mismos.
36. Al respecto, debe tenerse en cuenta que: **1)** La objeción de conciencia es una reacción que puede ejercerse únicamente a título personal, y no colectivo o institucional, pues el Estado debe salvaguardar la disponibilidad de personal médico y de enfermería no objeto; **2)** no cabe invocar la objeción para defender ideas contrarias a la Constitución; **3)** puede limitarse por bienes jurídicos dignos de especial protección, lo que abarca, en general, todos los principios y valores que proclama la Constitución; y, **4)** no puede resultar en la denegación de los servicios de salud, ni tampoco en la negativa o postergación de los mismos cuando implique un riesgo para la salud del paciente, la agravación de ese riesgo o la producción de daños, secuelas o discapacidades.
37. Además, se señaló que la objeción no debe suponer una carga excesiva o desproporcionada para las personas beneficiarias de los servicios de salud, por lo que deben asegurarse mecanismos que prevean la obligación de informar adecuadamente a los usuarios de las objeciones presentadas y remitirlos de inmediato, sin demora o trámite, con un superior jerárquico o con personal no objeto que brinde la atención adecuada o, en su caso, garantizar el traslado a una institución que cuente con las condiciones adecuadas a una distancia geográfica razonable.
38. A la luz de lo anterior, se determinó declarar la invalidez del precepto impugnado ya que resultaba extremadamente vago y no delimitaba los supuestos de objeción posibles, ni los límites y condiciones para su ejercicio, generando un riesgo significativo de ser interpretado como una licencia abierta para denegar arbitrariamente la prestación de servicios sanitarios, salvo en dos situaciones: frente a una urgencia médica o cuando corriera peligro la vida del paciente.
39. La mayoría también consideró que la obligación de prestar los servicios de salud recae en el Estado, por lo que si bien, el personal forma parte importante para esto, la responsabilidad final es del Estado y la regulación debe ser adecuada para garantizar el ejercicio tanto de los derechos del personal sanitario, como de las personas usuarias.

⁶ “**Artículo 5.** El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.”

⁷ “**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.”

40. Bajo esta línea, se concluyó que, si bien, la objeción de conciencia es un derecho que se encuentra protegido constitucionalmente, lo cierto es que la forma en que fue regulada por el Congreso de la Unión no fue armónica con otros derechos humanos que deben ser igualmente protegidos. Es decir, no se garantizó la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en los servicios de salud, ni se limitó la objeción de tal forma que no constituya un obstáculo en el acceso a tales servicios. El legislador debió establecer salvaguardas para garantizar alternativas en la disponibilidad de los servicios frente a casos no urgentes o en los que no corre riesgo la vida del paciente.
41. Finalmente, se determinó que no era obstáculo lo previsto por los preceptos transitorios impugnados en el sentido de que se emitiría una regulación administrativa para el ejercicio de la objeción de conciencia, pues las limitaciones a este derecho deben estar previstas en una ley formal y materialmente. En consecuencia, al vulnerarse el derecho de protección a la salud de las personas, especialmente los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, personas gestantes y personas de la diversidad sexual y de género, la norma resultaba inconstitucional dada su deficiente regulación.

II. Razones del disenso.

42. Coincidí con la declaración de invalidez del artículo 10 Bis impugnado, al no establecer adecuadamente los límites al ejercicio del derecho de objeción de conciencia. No obstante, considero que la sentencia debió adoptar una metodología diferente pues, desde mi perspectiva, resultaba necesario hacer un test de proporcionalidad a fin de evaluar la validez de la norma.
43. 43. Esencialmente, la sentencia sostiene que si bien, la objeción de conciencia ya está prevista constitucional y convencionalmente, la indebida regulación por parte del Congreso de la Unión, al limitar su ejercicio únicamente en dos supuestos y sin prever las garantías institucionales necesarias, puede generar una afectación desproporcionada en el disfrute del derecho a la protección de la salud de las personas, así como en otros derechos vinculados como la integridad personal, la vida, la decisión sobre el espaciamiento de los hijos, el libre desarrollo de la personalidad, las libertades sexuales y reproductivas, así como la igualdad y no discriminación, respecto de las personas solicitantes de servicios médicos. Esta colisión entre derechos humanos, así como el impacto especialmente relevante en las mujeres, personas con capacidad de gestar, pertenecientes a la diversidad sexual, o en cualquier condición de vulnerabilidad, es precisamente lo que genera la necesidad de correr un test de proporcionalidad.
44. A mi parecer, la norma impugnada sí tiene una incidencia *prima facie* en el ámbito de protección del derecho de las personas a acceder a los servicios de salud y resultaba necesario que el Congreso de la Unión delimitara los aspectos inherentes a la objeción de conciencia en todo caso, tal y como lo proponía la iniciativa que dio lugar a la reforma, se debió establecer que el ejercicio de la objeción de conciencia no puede primar sobre la calidad, oportunidad e idoneidad de los servicios, ni sobre la dignidad de las personas en el acceso a los servicios de salud.
45. Ahora bien, a fin de evaluar su validez, se debió determinar si la regulación impugnada, (1) persigue una finalidad constitucionalmente válida, (2) es idónea, (3) es necesaria y (4) proporcional, en sentido estricto.
46. Tratándose de la **finalidad constitucionalmente válida**, me parece que la norma supera esta primer grada ya que, derivado del marco teórico precisado en los apartados A y B de la sentencia, con el que estuve de acuerdo, en su mayoría, la objeción de conciencia se sitúa válidamente en el ámbito específico de la salud como una manifestación de las libertades de conciencias, creencias y religión prevista en los artículos 24 de la Constitución Federal y 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, además de que su inclusión fomenta el reconocimiento de la pluralidad desde un ámbito igualitario, propio de un estado laico.
47. Por otra parte, la medida también resulta **idónea** porque cumple con la finalidad que persigue, esto es, ayuda a garantizar la libertad de decisión de los profesionales de la salud para no actuar en contra de sus convicciones más íntimas, salvo que se sitúe en un caso de urgencia o riesgo en la vida del paciente.
48. No obstante, me parece que la norma no supera la tercera grada, relativa a la **necesidad**, toda vez que existen medidas alternativas que afectan en menor medida la disponibilidad de los servicios de salud (por ejemplo, contar con médicos no objetores, informar al paciente sobre la objeción o, en su caso, trasladarlo con personal médico no objetor, establecer procedimientos para hacer valer la objeción por escrito, regular la evaluación de su ejercicio, generar salvaguardas para el ejercicio del derecho a la salud y los derechos reproductivos y sexuales, o establecer limitaciones a la objeción cuando implican una carga desproporcionada al paciente).

49. La norma impugnada establece limitativamente los casos en que no es posible objetar, sin tomar en cuenta la disponibilidad y condiciones en el momento de la prestación de los servicios en la unidad médica específica; en este sentido, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su Recomendación General No. 24, de 1999, sostuvo que cuando los encargados de prestar los servicios de salud objetan en bases de conciencia, el Estado debe adoptar las medidas necesarias para asegurar la remisión de las mujeres pacientes a otras entidades que presten los mismos servicios, a fin de respetar su salud reproductiva y no constituir barreras en el ejercicio de los derechos.⁸
50. Aunado a lo anterior, aunque basta con no superar una grada del test para considerar que la norma es inválida, me parece que la medida impugnada tampoco superaría un análisis de **proporcionalidad en sentido estricto**, frente a la intensa afectación al derecho a la salud, y diversos derechos relacionados, generado por el hecho de autorizar a los profesionales de la salud a objetar la prestación de cualquier servicio, estableciendo como únicas limitantes el peligro inminente a la vida del paciente y la urgencia médica, lo que genera un amplio margen de interpretaciones sin garantías adecuadas que aseguren los derechos de los pacientes.
51. Debe tenerse en cuenta que la objeción de conciencia normalmente se presenta en casos estereotípicos como la interrupción del embarazo, el trasplante de órganos, las transfusiones sanguíneas, la prestación de insumos y servicios para la planeación reproductiva y familiar, la vacunación, la eutanasia, los servicios paliativos del dolor o la atención a las personas pertenecientes a la diversidad sexual y de género, entre otros; en diversas ocasiones, estos servicios no pueden ser calificados, en estricto sentido, como urgencias médicas, y sería en estos casos donde la norma impugnada permitiría el ejercicio de la objeción de conciencia sin prever, adicionalmente, las condiciones para garantizar la atención médica adecuada en tiempo y forma de los usuarios de los servicios de salud que cuentan con un derecho humano a recibir atención, generando diversas obligaciones que no pueden obviarse y que corren a cargo del sistema de salud del Estado.
52. En síntesis, apoyado con las diversas consideraciones de la sentencia, me parece que se debió adoptar una metodología en este sentido.
53. Ahora bien, fuera de la metodología y con el ánimo de evitar reiteraciones, tampoco comparto las limitaciones a la objeción de conciencia precisadas en los párrafos 424 a 426, como he señalado con anterioridad.
54. En otro aspecto, también considero 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 y pone en riesgo las garantías para asegurar la dignidad de los pacientes.
55. Debe aclararse que la obligación de prestar los servicios de salud recae sobre el Estado, es el único responsable final de garantizar el completo y eficaz acceso de los servicios de salud, no obstante, es innegable que el ejercicio del derecho humano de objeción de conciencia para negarse a prestar ciertos servicios, en el ámbito laboral, por parte del personal del Sistema Nacional de Salud, no puede disociarse tajantemente de las obligaciones estatales (lo que incluye a los sectores social y privado que ejerzan alguna función esencialmente gubernamental como la salud).
56. El hecho que las personas legitimadas para presentar la objeción sean las mismas que deben resolver las obligaciones estatales para con los usuarios de los servicios de salud, en su carácter de profesionales de la salud y servidores públicos, o privados que ejercen funciones gubernamentales, implica que debe generarse un equilibrio, pues estamos frente a dos caras de la misma moneda: el derecho de los profesionales de la salud y las obligaciones estatales de garantía en la materia.
57. Reitero, el problema del precepto impugnado no radicaba en el reconocimiento del derecho a objetar conciencia, sino en la deficiente regulación del mismo en transgresión a las altas exigencias de seguridad jurídica que se requieren para desatender un mandato legal susceptible de afectar los derechos más básicos de la autonomía personal de terceros.
58. Me parece que la regulación emitida por el Congreso de la Unión debió ahondar, entre otros aspectos, en desarrollar adecuadamente la titularidad, procedencia, procedimiento, medidas de fiscalización y de política públicas de la objeción en materia sanitaria, no solamente por seguridad de los pacientes, sino de los mismos profesionales que ejercen su derecho, a fin de evitar que incurran en responsabilidades médicas, penales, civiles o administrativas.

⁸ Párrafo 11 de la Recomendación.

EFFECTOS**B. Exhorto al Congreso de la Unión.****I. Razones de la mayoría.**

59. En este apartado, la mayoría determinó que, frente a la necesidad de regular la objeción de conciencia en materia sanitaria, resultaba adecuado exhortar al Congreso de la Unión para regular este derecho a la objeción de conciencia, en el ámbito de su competencia, pudiendo tomar en cuenta ciertos lineamientos, a saber:
- a) La objeción constituye un derecho individual.
 - b) Debe asegurarse la disponibilidad de personal médico y de enfermería no objetor en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de no comprometer la prestación de los servicios.
 - c) Únicamente el personal que participe directamente en el procedimiento sanitario se encuentra facultado para ejercer la objeción.
 - d) Se debe incorporar un plazo breve para hacerla valer la objeción.
 - e) En su caso, la persona que deba decidir sobre la procedencia de la objeción debe pronunciarse en un plazo breve u operaría una negativa ficta.
 - f) Debe preverse que no es procedente la objeción cuando se ponga en riesgo para la salud o la agravación del riesgo, cuando se puedan producir daños, secuelas o discapacidades, cuando se prologue el sufrimiento físico o psicológico por la tardanza, cuando su ejercicio implique una carga desproporcionada para los pacientes, o cuando no existan alternativas viables y accesibles para brindar los servicios en condiciones de calidad y oportunidad.
 - g) No se pueden invocar motivos discriminatorios o de odio.
 - h) No puede entorpecer o retrasar la prestación de servicios.
 - i) El ejercicio indebido de la objeción puede generar responsabilidades ulteriores.
 - j) Se debe proporcionar información y orientación adecuada, sin discriminación, a los pacientes.
 - k) Se debe remitir al beneficiario de los servicios, de inmediato, con el superior jerárquico o con personal no objetor.
 - l) En caso de no existir personal no objetor, se debe regular la forma y modo de prestación del servicio.
 - m) El personal objetor no debe emitir juicio valorativo alguno de la persona beneficiaria, ni persuadirla para cambiar su parecer sobre el procedimiento.

II. Razones del disenso.

60. Voté a favor de exhortar al Congreso de la Unión para que legisle de forma prioritaria el ejercicio de la objeción de conciencia. Si bien, concurdo con la mayoría de los lineamientos adoptados por el Tribunal Pleno, lo cierto es que, desde mi perspectiva, resultaron en una articulación administrativa demasiado particularizada que excedía los parámetros generales que debieron sentarse para guiar la actuación legislativa.
61. A mi parecer, bastaba con un catálogo más minimalista que abarcara los aspectos generales de la objeción de conciencia como la titularidad, la procedencia y el procedimiento, sin necesidad de desarrollar reglas específicas en los aspectos técnicos u operativos, pues la validez de una objeción debe de ser determinada caso por caso atendiendo a diversos elementos ponderables.
62. En esa línea, mi opinión en este apartado va en dos sentidos, el primero, para precisar cuáles hubieran sido desde mi perspectiva los lineamientos adecuados; y, en segundo lugar, señalar algunas precisiones en torno a los lineamientos que finalmente fueron adoptados por el Tribunal Pleno.

63. Tratándose del primer punto, considero que un catálogo más adecuado debió abordar únicamente los siguientes aspectos:⁹
- i. **Titularidad.** Debe establecerse quiénes pueden ejercer la objeción de conciencia, restringiendo este derecho al personal que participa directamente en el procedimiento.
 - ii. **Procedencia.** Además de contemplarse los supuestos previstos en el artículo impugnado como límites al ejercicio de libertad de conciencia (riesgo de la vida del paciente o urgencia médica), se debe adicionar aquellos casos en que la objeción implica una carga desproporcionada para los beneficiarios de los servicios de salud, especialmente en los casos estereotípicos donde se presenta la objeción.
 - iii. **Procedimiento.** La objeción debe de hacerse valer por escrito, antes del acto rechazado, exponiendo claramente las razones de la objeción y dejando constancia de la remisión con el personal que sí puede llevar a cabo el procedimiento del que se trate, estableciendo la obligación de las instituciones públicas y privadas de realizar los traslados y los trámites y acompañamientos necesarios para que se garantice el derecho a la salud sin demora y a su costo.
 - iv. **Fiscalización del ejercicio.** Verificar que en todos los procedimientos se haya cumplido con la obligación de garantizar el ejercicio a la salud de los pacientes.
 - v. **Medidas de política pública.** Como podría ser la creación de un padrón de médicos no objetores, tanto en el caso de los servicios de salud públicos como los privados, e incluso, esta situación debe monitorearse desde las escuelas de medicina, salvaguardando la formación de una proporción de futuros profesionistas no objetores que aseguren la futura cobertura y disponibilidad de los servicios.
64. Dichos lineamientos considero que resultaban suficientes para guiar la labor legislativa. No obstante, al haberse adoptado un catálogo de lineamientos diverso, me parece que debieron hacerse ciertas precisiones adicionales.
65. En primer lugar, en el inciso **b)**, debió enfatizarse la garantía de contar con personal no objetor, haciendo especial énfasis en las zonas aisladas, pobres o marginalizadas. A continuación, en el inciso **d)**, debió precisarse que la objeción de conciencia debe presentarse por escrito y de forma previa a los actos rechazados.
66. Por otra parte, en el inciso **h)**, debió agregarse que no resulta válido entorpecer o retrasar la prestación de los servicios, sobre todo en aquellos supuestos donde la atención inmediata es necesaria para garantizar el acceso afectivo, ya sea por las limitaciones temporales propias del padecimiento o por otras disposiciones que lo ciñan, ejemplo de esto último podría ser un caso de interrupción voluntaria del embarazo -donde se actualiza una limitación temporal legal-.
67. Finalmente, en el inciso **l)**, debió especificarse 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. Es decir, ante la ausencia de un sustituto perfecto al médico que pretende objetar, no procede ejercer la objeción, pues se generaría una carga desproporcionada para el paciente. Deben tomarse en cuenta las relaciones asimétricas entre los profesionales de la salud y el paciente, sumado a la intensa afectación en el derecho a la salud de las personas que puede suponer este mecanismo.
68. En suma, los argumentos anteriores explican mi disenso con algunas consideraciones adoptadas en la sentencia, por lo demás, reitero mi conformidad con la decisión adoptada por el Tribunal Pleno.

Ministro, **Juan Luis González Alcántara Carrancá.**- Firmado electrónicamente.- Secretario General de Acuerdos, Lic. **Rafael Coello Cetina.**- Firmado electrónicamente.

EL LICENCIADO **RAFAEL COELLO CETINA**, SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN: CERTIFICA: Que la presente copia fotostática constante de trece fojas útiles en las que se cuenta esta certificación, concuerda fiel y exactamente con el original firmado electrónicamente del voto concurrente del señor Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá, formulado en relación con la sentencia del veintiuno de septiembre de dos mil veintiuno, dictada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la acción de inconstitucionalidad 54/2018, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Se certifica con la finalidad de que se publique en el Diario Oficial de la Federación.- Ciudad de México, a seis de diciembre de dos mil veintiuno.- Rúbrica.

⁹ Estos lineamientos se retoman de la propuesta hecha por el Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea en la discusión de este asunto.

VOTO PARTICULAR QUE FORMULA EL SEÑOR MINISTRO LUIS MARÍA AGUILAR MORALES, EN RELACIÓN CON LA ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 54/2018.

En sesión celebrada el veintiuno de septiembre de dos mil veintiuno, el Tribunal Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver el expediente citado al rubro, **declaró la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, así como sus artículos Segundo y Tercero Transitorios**, del Decreto por el que se adicionó ese precepto, **por regular en forma deficiente el derecho del personal médico y sanitario del Sistema Nacional de Salud a invocar la objeción de conciencia** para excusarse de participar en la prestación de los servicios sanitarios cuando se opongan a sus creencias religiosas, ideológicas, éticas y de conciencia.

Durante las sesiones públicas en las que se discutió esta acción de inconstitucionalidad alcanzamos consensos muy importantes (en algunos casos por unanimidad) para la construcción de criterios de protección de los derechos humanos, en este caso, de los derechos de libertad religiosa y de conciencia del personal médico y sanitario, así como los derechos a la protección de la salud, autonomía, derechos sexuales y reproductivos y derechos de igualdad y no discriminación de todas las personas, sobre todo de las mujeres y de las personas con capacidad de gestar.

En este sentido, por una mayoría calificada llegamos a la determinación de que la Constitución General reconoce el derecho de toda persona a la libertad religiosa y de conciencia, de la cual deriva la objeción de conciencia como una forma de concreción de estos derechos.

Asimismo, con esa mayoría calificada establecimos un parámetro de constitucionalidad en el que se sientan las bases y límites con que se debe regular la objeción de conciencia en la República Mexicana a fin de hacerla armónica con las garantías de protección de la salud en el más alto nivel posible y con los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y de las personas con capacidad de gestar.

En la primera parte de la sentencia aprobada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación delineamos una serie de requisitos y elementos que deben ser observados para que cualquier regulación sobre la objeción de conciencia sea constitucionalmente válida, entre ellos, los siguientes:

- a) La Constitución General reconoce el derecho de toda persona a la libertad religiosa y de creencias y, a partir de esas libertades, el derecho a ejercer la objeción de conciencia cuando un mandato jurídico se oponga a sus convicciones.
- b) La objeción de conciencia no es absoluta y la Constitución le impone determinados límites, de manera tal que únicamente es válida cuando se trate de una auténtica contradicción con los dictados de una conciencia respetable en un contexto democrático.
- c) Así, la objeción de conciencia está limitada por el respeto de los derechos fundamentales de otras personas, la salubridad general, la prohibición de discriminación, el principio democrático, entre otros.
- d) La objeción de conciencia, según este estándar que aprobamos, jamás podrá invocarse por el personal médico y de enfermería para negar la atención médica por motivos discriminatorios o de odio, ni para entorpecer o retrasar la prestación de los servicios sanitarios.
- e) La objeción de conciencia es estrictamente individual, de manera que las instituciones de salud no pueden invocarla ni obligar al personal a hacerlo.
- f) Además, conforme a los precedentes del Pleno y de las Salas de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, también coincidimos en que la protección de la salud es un derecho fundamental de todas las personas y es el Estado el que, con todos los medios que tenga a su alcance, debe velar por su protección, incluso si esto significa erogar recursos humanos y económicos.

El parámetro de constitucionalidad anterior es un importante reflejo del compromiso de este Alto Tribunal en la protección de los derechos humanos, y a partir de este marco jurisprudencial se analizó si las normas impugnadas son o no constitucionales.

En este sentido, al estudiar la constitucionalidad del artículo 10 Bis y sus normas transitorias, **quienes integramos el Tribunal Pleno coincidimos en forma unánime en que una regulación de la objeción de conciencia como la que presentaba el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud (en su literalidad), podía poner en riesgo el ejercicio de los derechos humanos de todas las personas usuarias de los servicios de salud y, en especial, de las mujeres, personas con capacidad de gestar y las personas de la diversidad sexual y de género.**

Lo anterior, porque si bien reconocimos que es válido que la Ley General de Salud proteja el derecho de objeción de conciencia en favor del personal médico y de enfermería, tal regulación debe ser cuidadosa en no poner en riesgo el ejercicio de los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud.

En el caso, advertimos que una lectura aislada del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud no era suficiente para proteger los derechos de las personas beneficiarias de los servicios de salud y, especialmente, de las mujeres y personas con capacidad de gestar, ya que en ese artículo no estaban contenidos expresamente los límites de la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería, que garantizaran que la objeción de conciencia no generaría la negación de la prestación de los servicios de salud en detrimento de las personas usuarias.

De esta forma, el Tribunal Pleno se encontró frente a dos posibles caminos: **a)** declarar la invalidez de las normas impugnadas; o **b)** realizar una interpretación conforme o sistemática para dar contenido al artículo 10 Bis de la Ley General de Salud y reconocer su validez únicamente si se entendía en el sentido de que los límites a la objeción de conciencia se encuentran inmersos en forma transversal en la Ley General de Salud.

La mayoría de los integrantes del Tribunal Pleno consideró que lo más adecuado era declarar la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud y sus normas transitorias, de manera que se expulsaran del ordenamiento mexicano y, de este modo, no existiera riesgo alguno de que el ejercicio de la objeción de conciencia pudiera ocasionar la negación de los servicios de salud de las personas.

Si bien compartí todas las preocupaciones de la mayoría 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, respetuosamente no estoy de acuerdo en que la mejor solución hubiera sido 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.

Reconozco que es posible interpretar las normas impugnadas en su peor y más fatalista sentido; sin embargo, **esa no es la única interpretación posible** y, en los casos en que existan diversas interpretaciones plausibles, debemos optar por aquella que maximice la protección de los derechos humanos y que permita salvar la norma impugnada, por supuesto, cuando sea viable hacerlo y sin generar restricciones en otros derechos.

Incluso, esta Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido en el Expediente Varios 912/2010¹ y en otros precedentes posteriores que las normas del Legislador Democrático tienen una presunción de constitucionalidad, de manera que cuando un órgano jurisdiccional ejerce control de constitucionalidad o de convencionalidad, **debe intentar realizar una interpretación sistemática o conforme** con la que perciba el orden jurídico a la luz y conforme a los derechos humanos, favoreciendo en todo momento la protección más amplia, de manera que si hay varias interpretaciones posibles, **se debe preferir la que haga a la ley acorde con los derechos humanos.**

Únicamente cuando la interpretación conforme o sistemática no sea posible y, **como último recurso** se debe **declarar la inconstitucionalidad** de la norma (expulsándola o inaplicándola, según sea el medio de impugnación de que se trate).

Nos encontramos precisamente en este escenario, pues como acertadamente se sostuvo durante las sesiones públicas del Tribunal Pleno, una incorrecta aplicación de las normas puede dar lugar al abuso del derecho y a la arbitrariedad del personal médico y de enfermería, en perjuicio de los derechos de las personas que necesitan la prestación de un servicio sanitario.

En este punto es donde **considero que todas las señoras Ministras y los señores Ministros estamos absolutamente de acuerdo:** 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 beneficiarias de los servicios de salud, incluso, como también lo hemos reconocido, se verían afectados con especial intensidad los derechos de las mujeres y de las personas con capacidad de gestar, **todo lo cual sería absolutamente inaceptable.**

¹ Tesis aislada P. LXIX/2011(9a.), de rubro: **"PASOS A SEGUIR EN EL CONTROL DE CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD EX OFFICIO EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS"**. Registro digital 160525. SCJN; 10a. Época; Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; P. LXIX/2011(9a.);TA.

A este respecto, estoy plenamente convencido de que una interpretación aislada y textual del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud sería inconstitucional y, de no existir alguna otra interpretación posible, habría optado por la invalidez del precepto.

Sin embargo, **considero que no estamos ante un escenario en el que exista una única interpretación posible.** Como lo expuse en las sesiones en que discutimos esta acción de inconstitucionalidad y en la misma forma en la que lo propuse en el proyecto que presenté a consideración del Tribunal Pleno, considero que **no nos encontramos ante una colisión entre derechos sino ante un falso dilema constitucional** en el que, incluso, veo posible proteger con la mayor intensidad tanto los derechos del personal médico y de enfermería como de los usuarios de los servicios de salud (por supuesto los derechos de las mujeres y de las personas con capacidad de gestar).

Recordemos que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sostuvo en su demanda de acción de inconstitucionalidad, que el Congreso de la Unión reguló deficientemente la objeción de conciencia, pues no estableció los estándares mínimos que garanticen el derecho a la disponibilidad en los servicios médicos de todas las personas, lo cual debía hacerse a fin de asegurar tres aspectos fundamentales: **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 asegure la prestación de los servicios médicos; y **c)** Que la institución pública remita a la persona cuyo servicio fue excusado por una persona objetora, con personal no objetor.

En esta tesitura, para la Comisión actora, el artículo 10 Bis impugnado contiene una regulación absoluta e ilimitada del derecho de objeción de conciencia del personal médico y de enfermería, que tiene mayor protección en esta legislación que el propio derecho a la salud de las personas, pues únicamente se prevén dos supuestos en los cuales la objeción de conciencia no podrá invocarse: cuando la vida del paciente corra peligro y cuando se trata de casos de urgencia médica.

Como lo adelanté en este voto jurisdiccional (y como lo mencioné en las sesiones públicas en las que discutimos esta acción de inconstitucionalidad), **me parece que una lectura aislada del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud y de los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se adicionó el precepto referido, sería absolutamente inconstitucional.**

Sin embargo, desde mi perspectiva, es posible afirmar que las normas impugnadas que regulan la objeción de conciencia en la Ley General de Salud **son constitucionales si y sólo si se interpretan en forma sistemática con el resto de la Ley General**, en el sentido de que:

- a)** La objeción de conciencia es un derecho del personal médico y de enfermería que, desde su fuero individual, pueden ejercer para negarse a realizar alguno de los procedimientos sanitarios que forman parte de los servicios de salud que presta el Estado Mexicano, cuando consideren que se oponen a sus convicciones religiosas, ideológicas, éticas y de conciencia.
- b)** La objeción de conciencia no podrá invocarse por el personal médico y de enfermería cuando su ejercicio ponga en riesgo la vida del paciente o cuando se trate de una urgencia médica.
- c)** Cuando una persona profesional de la medicina o enfermería ejerce su derecho a la objeción de conciencia, está obligada a brindar 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 y le remita de inmediato y sin mayor demora o trámite, con su superior jerárquico o con personal médico o de enfermería no objetor.
- d)** El personal médico o de enfermería objetor de conciencia se abstendrá 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 deberá abstener de intentar persuadir a las beneficiarias, con cualquier doctrina religiosa, ideológica o estrictamente personal, con el fin de evitar que se realice un procedimiento que es contrario a las convicciones del personal facultativo y de enfermería.
- e)** El Estado Mexicano, por conducto de sus órdenes de gobierno competentes y de conformidad con la legislación general en materia de salubridad general, deberá asegurarse de contar con equipo médico y de enfermería suficiente de carácter no objetor para garantizar que se preste la atención médica en la mejor de las condiciones posibles, sin forma alguna de discriminación.

- f) La objeción de conciencia en materia sanitaria es un derecho de carácter individual, por lo que, en caso de que un hospital o unidad sanitaria pública o de la seguridad social no se cuente, en un momento determinado, con personal médico y de enfermería no objetor de conciencia, el Estado se encuentra obligado a realizar, con todos los medios posibles a su alcance y en el modo más eficiente posible, el traslado de las personas beneficiarias de los servicios de salud, a un hospital o unidad médica en el que se realice el procedimiento sanitario.

La regulación de la objeción de conciencia en la Ley General de Salud responde a un problema que lleva mucho tiempo latente en el entorno jurídico: tratar de conciliar los conflictos entre la conciencia y la ley. De esta manera, la objeción de conciencia se presenta cuando las normas o actos que generan una obligación o carga se oponen a las más íntimas convicciones (religiosas o no) de las personas.

Desde una lectura aislada es verdad que el artículo 10 Bis impugnado es muy breve y no delimita ni los supuestos de objeción de conciencia posibles ni todos los límites con que debe contar. Efectivamente, considero que sería deseable, desde un plano de técnica legislativa, que el órgano parlamentario hubiera delimitado todos los aspectos inherentes a la objeción de conciencia en el mismo apartado. Sin embargo, la falta de técnica legislativa no genera por sí sola la inconstitucionalidad de la norma, pues hay casos (como el que se analizó en este juicio abstracto) en los que la disposición debe leerse en forma sistemática con el resto del ordenamiento legal.

De esta forma, considero que a partir de una **interpretación sistemática de la Ley General de Salud**, es posible advertir que la objeción de conciencia en materia sanitaria **cumple con los límites impuestos por la Constitución Política**.

Para sostener esta idea, quiero recordar que la objeción de conciencia no es un derecho general a desobedecer las leyes, pues únicamente es válida cuando se trata de una auténtica contradicción de conciencia en un contexto constitucional y democrático y, además, por regla general únicamente puede ser invocada por personas y nunca por instituciones públicas de salud.

De esta manera, la regulación sobre objeción de conciencia no presenta una colisión con el derecho de protección de la salud, pues de acuerdo con los artículos 4º y 73, fracción XVI, de la Constitución Federal² y 2º de la Ley General de Salud³, todas las personas tienen derecho a la protección de la salud y este derecho se entiende con la finalidad de contribuir al bienestar físico y mental de las personas, a la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, al disfrute de los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, así como generar el conocimiento necesario para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.

Del mismo modo, conforme al artículo 6º de la Ley General⁴ citada, el Sistema Nacional de Salud tiene diversos objetivos, entre los que destacan el de proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de su prestación.

² "Artículo 4º [Constitución General].- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

(...) 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 73 [Constitución General].- El Congreso tiene facultad:

(...)

XVI.- Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República".

³ "Artículo 2º [Ley General de Salud].- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I.- El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

(...)

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;

(...)

VIII.- La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades".

⁴ "Artículo 6º [Ley General de Salud].-El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;

(...)"

Asimismo, de acuerdo con los artículos 51, 51 Bis1, y 54 de la Ley General de Salud⁵, los usuarios de los servicios sanitarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, así como a recibir atención profesional y éticamente responsable y un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Igualmente, tienen derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud, por lo que las autoridades sanitarias deberán establecer procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios presenten quejas relacionadas con los servicios de salud.

En este orden de ideas, si bien los límites del derecho de objeción de conciencia no se encuentran expresamente señalados en el artículo 10 Bis impugnado, **a partir de una interpretación sistemática de los artículos 2º, 6º, 51, 51 Bis1, y 54 de la Ley General de Salud, se advierte que esos límites se encuentran inmersos en forma transversal en todo el ordenamiento**, específicamente en cuanto en la ley se refiere que todas las personas son beneficiarias del derecho de protección a la salud y, que el personal encargado de prestar los servicios (facultativo, de enfermería y auxiliar) se encuentran obligados a brindar la protección de la salud eficaz y oportunamente a través de servicios de calidad, oportunos, idóneos, profesionales, dignos y éticamente responsables, así como de brindar la información y orientación suficiente, clara, oportuna y veraz que sea necesaria para la protección de la salud de las personas.

Así, las obligaciones anteriores sirven en la Ley General como límites y obligaciones para todo el personal del Sistema Nacional de Salud, de manera que a través de su lectura conjunta, permiten advertir que **la objeción de conciencia** puede ser ejercida por el personal médico y de enfermería, siempre y cuando no se trate de un caso de urgencia médica o que pongan en peligro la vida del paciente (como expresamente se dispone en el artículo 10 Bis).

Adicionalmente, también se limita el ejercicio de la objeción de conciencia, ya que la propia Ley General de Salud establece que la prestación del derecho de protección de la salud debe llevarse a cabo a través de servicios profesionales de calidad, oportunos, idóneos, dignos y éticamente responsables, de lo cual se advierte que la labor del personal médico y de enfermería debe ser acorde con esos mandatos, de tal forma que si lo incumplen pueden ser sujetos de las distintas clases de responsabilidad previstas en la Ley General.

Además, como se mencionó, el personal facultativo y de enfermería está obligado a brindar los servicios de salud **asegurándose de dar la información y orientación suficiente, clara, oportuna y veraz que sea necesaria para la protección de la salud de las personas**.

En este sentido, de este mandato legal se advierte claramente que, **en caso de que una persona profesional de la medicina sea objetora de conciencia y se niegue legítimamente a realizar algún procedimiento médico, está obligada legal y constitucionalmente a informar de esta situación al paciente y orientarlo de forma oportuna, suficiente y veraz con toda la información necesaria para proteger su salud en sentido amplio y sus derechos, para que pueda ser canalizado con personal médico que no sea objetor**.

Del mismo modo, la legislación garantiza la protección de la salud de todas las personas, y **obliga al Estado Mexicano a contar con personal facultativo no objetor a fin de asegurar la prestación de los servicios sanitarios**, toda vez que la objeción de conciencia es, por regla general, un derecho de ejercicio individual, por lo que el Estado nunca podrá escudarse en ella.

⁵ "Artículo 51 [Ley General de Salud].- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. (...)".

"Artículo 51 Bis 1 [Ley General de Salud].- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua".

"Artículo 54 [Ley General de Salud].- Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos. En el caso de las poblaciones o comunidades indígenas las autoridades sanitarias brindarán la asesoría y en su caso la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad".

Más aún, porque en el amparo en revisión 378/2014⁶, resuelto por la Segunda Sala, que después fue reiterado por este Tribunal Pleno al resolver las acciones de inconstitucionalidad 89/2015⁷ y 33/2015⁸, esta Suprema Corte ha sostenido que el Estado Mexicano se encuentra obligado a proteger la salud de las personas y, para ello debe establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud encaminados a la obtención de un determinado bienestar general.

Igualmente, en esos precedentes se ha reiterado que **el Estado tiene una obligación positiva consistente en adoptar —sin discriminación alguna— todas las medidas posibles hasta el máximo de los recursos que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, la plena efectividad del derecho de protección de la salud.**

Asimismo, en aquella ocasión, este alto Tribunal determinó que **el Estado debe realizar las gestiones pertinentes para que, en caso de no contar con los recursos o elementos que garantizaran la protección de la salud de las personas quejasas, se gestionara todo lo necesario para que fueran atendidas en algún otro hospital o clínica del sector salud en el que puedan recibir su tratamiento en las condiciones adecuadas e idóneas a su enfermedad, a efecto de garantizarles el derecho a obtener el nivel más alto posible de salud.**

De esta manera, a partir de la jurisprudencia de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, se puede apreciar que **la obligación de prestar los servicios de salud recae sobre el Estado** y, si bien, en ella participan en forma importante el personal médico y de enfermería, lo cierto es que **la responsabilidad final de garantizar el completo y eficaz acceso de los servicios de salud, es del Estado Mexicano**; por lo cual puede sostenerse (bajo esta interpretación sistemática) que el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud **no vulnera** los principios y derechos que la Constitución General garantiza.

Uno de los casos de objeción de conciencia que más relevancia tiene para este caso se presenta en los supuestos de la **interrupción legal del embarazo** y del acceso a **métodos de anticoncepción y planificación familiar**. Incluso, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos lo destacó en la demanda de esta acción de inconstitucionalidad al señalar que, desde su perspectiva, la norma impugnada impide que el Estado garantice el acceso a estas prestaciones sanitarias, e impide a las mujeres disfrutar de su derecho fundamental a ejercer de manera efectiva sus derechos sexuales y reproductivos.

Al respecto, considero que **la interpretación sistemática de la Ley General de Salud permite afirmar que los derechos de las mujeres reconocidos en la Constitución de la República y en las leyes sanitarias del País, se encuentran protegidos, de manera que el Estado tiene la obligación institucional de garantizarlos en tiempo, calidad y sin mediar alguna forma de discriminación en contra de la mujer.**

En este sentido, conforme a los diversos precedentes de este Alto Tribunal que se encuentran citados en la sentencia, me parece que es clara la **obligación constitucional y legal del Estado respecto de asegurar por todos los medios posibles, que se garantice el derecho de las personas a la protección de su salud y a ser beneficiarias de los procedimientos sanitarios** previstos legalmente.

Incluso, desde mi perspectiva, esta obligación tiene un alcance tan amplio que obliga al Estado, **en caso de no contar con los recursos materiales para realizar un procedimiento sanitario, a trasladar a la paciente a un hospital en el que sí se realicen**, quedando bajo su responsabilidad garantizar que se proteja el derecho de la paciente hasta la cabal conclusión del procedimiento.

Dicho lo anterior, bajo la interpretación sistemática que propuse, **la norma impugnada no vulnera el derecho de protección de la salud de las personas y, en consecuencia, tampoco lo hace en la vía indirecta —en abstracto— respecto de otros derechos humanos** como: a la integridad personal y vida, a decidir sobre el libre espaciamiento de los hijos, libre desarrollo de la personalidad y libertades sexuales y reproductivas, a la igualdad y no discriminación, respecto de las personas que solicitan la atención o servicio médico.

⁶ Amparo en revisión 378/2014, resuelto por la Segunda Sala el 15 de octubre de 2014, por mayoría de 3 votos de los Ministros Pérez Dayán (ponente), Franco González Salas y Presidente Aguilar Morales. En contra la Ministra Luna Ramos. Ausente el Ministro Valls Hernández.

⁷ Acción de inconstitucionalidad 89/2015, resuelta por el Pleno el 15 de mayo de 2017, por mayoría de 8 votos de los Ministros Franco González Salas, Zaldívar Lelo de Larrea (ponente), Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Medina Mora I., Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Aguilar Morales, se determinó reconocer la validez del artículo 3, fracción IX, de la Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista en el Estado de México. Los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena y Cossío Díaz votaron en contra.

⁸ Acción de inconstitucionalidad 33/2015, resuelta por el Pleno el 18 de febrero de 2016, por mayoría de 10 votos de los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, Luna Ramos, Franco González Salas, Zaldívar Lelo de Larrea, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Medina Mora I., Laynez Potisek, Pérez Dayán (ponente) y Presidente Aguilar Morales, se reconoció la validez de los artículos 3, fracción IX, y 16, fracción IV, de la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición de Espectro Autista. El Ministro Cossío Díaz votó en contra, al estimar que la ley en su totalidad debe declararse inválida por contener un vicio formal.

Por tanto, para mí, el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud y las normas transitorias del decreto por el que se adicionó esta norma, son constitucionales únicamente si se leen al tenor de la interpretación sistemática que he desarrollado en páginas previas.

Siguiendo este hilo conductor y a partir de un análisis con perspectiva de género, **considero que con esta interpretación sistemática se protegen los derechos de las mujeres, personas gestantes y personas de la diversidad sexual y de género, en mayor medida que lo haría decretar la invalidez de las normas impugnadas**, pues declarar la invalidez (sin más) significaría expulsar la norma que regula la objeción de conciencia en la Ley General de Salud, pero eso no va a resolver el problema que ya existe en el mundo real.

No olvidemos, que la Constitución General reconoce el derecho de libertad religiosa y de conciencia del que deriva la objeción de conciencia, de manera que, con independencia de que se expulsaran las normas cuestionadas de la Ley General de Salud, los médicos seguirán solicitando que se les exente del deber jurídico que consideran contrario a sus creencias.

Además, las entidades federativas tienen, en muchos casos, una regulación sobre la objeción de conciencia distinta a la del artículo 10 Bis, de manera que su expulsión no abonará a la protección de los derechos de las personas beneficiarias de los servicios de salud.

Por el contrario, dado que la Ley General de Salud es una ley marco que distribuye competencias y fija las bases de la salubridad general del Estado Mexicano, considero que su expulsión genera un vacío normativo que puede dar mayores problemas a los operadores jurídicos, a las instituciones de salud, al personal médico y de enfermería y, por supuesto, a las personas beneficiarias de los servicios de salud (entre ellas a las mujeres, personas con capacidad de gestar y a las personas que integran los colectivos de la diversidad sexual y de género).

En cambio, la interpretación sistemática (o incluso conforme, como lo sostuvieron algunos Ministros en las sesiones plenarias) no sólo es más deferente con el legislador democrático, sino que dota de certeza y seguridad jurídica (en mayor medida que la invalidez) en favor de los operadores jurídicos, personal sanitario y beneficiarios de los servicios de salud.

La interpretación sistemática o conforme de la Ley General de Salud habría permitido a este Alto Tribunal dar claridad sobre cuáles son los límites y estándares que deben acatar para poder ejercer la objeción de conciencia sin generar perjuicios en terceras personas.

No olvidemos que en el artículo tercero transitorio del Decreto de reformas de once de mayo de dos mil dieciocho, el Congreso de la Unión impuso a las entidades federativas la necesidad de adecuar su normativa a la Ley General de Salud en materia de objeción de conciencia, de manera tal que, si hubiéramos optado por una interpretación sistemática o conforme, habríamos dado lugar a un régimen único en la Ley General que pudo permitir un monitoreo más eficaz del ejercicio de la objeción de conciencia y de la protección de los derechos de los pacientes.

Como jueces constitucionales, **no podemos sacrificar los derechos y libertades del personal médico y de enfermería**, por el ejercicio abusivo del derecho que, por supuesto **sería reprochable y deberá ser sancionado**, pero que se trata de un acontecimiento incierto que no involucra la interpretación sino la incorrecta aplicación de la Ley. Más aún, porque **desde mi perspectiva, con la interpretación sistemática era posible proteger con mayor fuerza los derechos de las beneficiarias del derecho a la salud, al enunciar con toda claridad los límites de la objeción de conciencia**.

Por las razones anteriores, y reconociendo que son más las coincidencias que los disensos que tuvimos quienes integramos el Tribunal Pleno, es que **voté en contra de declarar la invalidez 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.

Ministro, **Luis María Aguilar Morales**.- Firmado electrónicamente.- Secretario General de Acuerdos, Lic. **Rafael Coello Cetina**.- Firmado electrónicamente.

EL LICENCIADO **RAFAEL COELLO CETINA**, SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN: CERTIFICA: Que la presente copia fotostática constante de diez fojas útiles, concuerda fiel y exactamente con el original firmado electrónicamente del voto particular del señor Ministro Luis María Aguilar Morales, formulado en relación con la sentencia del veintiuno de septiembre de dos mil veintiuno, dictada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la acción de inconstitucionalidad 54/2018, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Se certifica con la finalidad de que se publique en el Diario Oficial de la Federación.- Ciudad de México, a seis de diciembre de dos mil veintiuno.- Rúbrica.

VOTO PARTICULAR Y CONCURRENTES QUE FORMULA EL MINISTRO PRESIDENTE ARTURO ZALDÍVAR LELO DE LARREA EN LA ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 54/2018, PROMOVIDA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

En sesión del veintiuno de septiembre de dos mil veintiuno, el Tribunal Pleno resolvió la acción de inconstitucionalidad 54/2018, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en contra de los artículos 10 Bis, Segundo y Tercero Transitorios de la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de dos mil dieciocho. Este asunto marca un parteaguas en la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, pues la Corte resolvió que la objeción de conciencia en el ámbito médico debe ser cuidadosamente regulada para que su ejercicio no produzca violaciones del derecho a la salud, particularmente la reproductiva y sexual.

Presento este voto para: (I) explicar las razones por las cuales voté en contra del parámetro de regularidad constitucional a la luz del cual se analizaron las normas impugnadas; (II) reiterar mi posición en el sentido de que la competencia federal en materia de prestación de los servicios de salud en todo el territorio nacional, no se limita a la expedición de normas técnicas por parte de la Secretaría de Salud; (III) distanciarme de la metodología a través de la cual se llegó a la determinación de invalidar las normas impugnadas pues, a mi juicio, correspondía examinar la medida a través de un test de proporcionalidad.

I. Voto particular en relación con el parámetro de regularidad constitucional.

En el apartado A del fallo, se establece el marco relativo a la libertad religiosa y de conciencia, mientras que en el apartado B se desarrolla el derecho a la salud. Aunque coincidí con gran parte del desarrollo de estos derechos, voté en contra de la totalidad de ambos apartados, porque no comparto el estudio en dos aspectos fundamentales que para mí resultan insalvables: por un lado, no estoy de acuerdo con que la objeción de conciencia forme parte del núcleo esencial del derecho a la libertad religiosa, ideológica y de conciencia y, por ende, se constituya en un derecho humano con rango constitucional; por otra parte, en el parámetro no están recogidos los estándares interamericanos respecto del derecho a la salud ni diversos pronunciamientos internacionales en cuanto al deber de garantizar la salud sexual y reproductiva frente a las objeciones de conciencia.

Estos dos aspectos resultan determinantes a la hora de correr el test de proporcionalidad que, a mi juicio debió realizarse para analizar estas normas, por lo que mi voto fue en contra.

Apartado A

Al referirse al marco sobre la libertad religiosa y de conciencia, la sentencia hace un desarrollo —con el que coincidí en gran parte— en torno al estado laico mexicano, el derecho a la libertad religiosa y de conciencia, y la objeción de conciencia como una forma de concreción o materialización de ese derecho. Sin embargo, en los párrafos 283 y 387 se hacen afirmaciones en el sentido de que la objeción de conciencia forma parte del “núcleo esencial” del derecho humano de libertad religiosa, ideológica y de conciencia, por lo que es, en sí, un derecho humano con rango constitucional.

Para arribar a esa conclusión, la sentencia parte de un precedente¹ en el que la objeción de conciencia fue catalogada como un derecho humano, así como del procedimiento legislativo que dio origen a la reforma del año 2013 al artículo 24 constitucional, la cual reconoce el derecho de toda persona a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión.

Sin embargo, me parece que ninguno de esos elementos es conclusivo para determinar que la objeción de conciencia sea un derecho de rango constitucional. El precedente en el que la Corte afirmó que la objeción de conciencia era un derecho humano se refería a la objeción al servicio militar, ámbito en el cual esa figura tiene reconocimiento en el marco internacional; y de los antecedentes legislativos de la reforma al artículo 24 constitucional, contrariamente a la interpretación que hace la sentencia, queda claro que la objeción de conciencia no se reconoció expresamente, sino que se dejó en manos del legislador establecerla.

En la exposición de motivos de la iniciativa que reforma el artículo 24 de la Constitución General, a cargo del Diputado José Ricardo López Pescador, del Grupo Parlamentario del PRI, se plasma claramente el por qué no se realizó el reconocimiento directo de la objeción de conciencia como derecho fundamental, pues se sostuvo lo siguiente (énfasis añadido):

“...subsiste en nuestro sistema una limitante adicional, con respecto a las disposiciones que derivan de los tratados internacionales y sería la relativa a la falta de regulación expresa de la objeción de conciencia, sin embargo, como este es un tema que requiere una regulación autónoma que rebasa con mucho las

¹ Amparo en Revisión 796/2011, resuelto por la Primera Sala el dieciocho de abril de dos mil doce, por unanimidad.

pretensiones de la presente iniciativa, sólo se enuncia, para señalar que existen mecanismos jurídicos instaurados por otros países, para garantizar la objeción de conciencia que implica también la objeción por motivos religiosos, como expresión de la libertad religiosa, pero que en la presente iniciativa se deja a salvo la facultad de cada orden de gobierno, para que cuando lo considere conveniente, con la profundidad que requiere el caso, pueda establecer los citados mecanismos en los instrumentos jurídicos que estime pertinentes”.

Mientras que, en las acotaciones realizadas en los considerandos tercero y cuarto del dictamen de la Comisión de Puntos Constitucionales de la Cámara de Diputados, si bien es cierto que se hace referencia a la objeción de conciencia como elemento de la reforma, también se indica que se avanzó *de manera prudente, hasta donde las condiciones actuales y compromisos de los grupos parlamentarios lo permitieron, toda vez que la libertad religiosa implica otros temas, sobre los cuales se debatirá en el futuro, pero que desafortunadamente no podría concretarse el avance que representa la propuesta de la iniciativa si no se soslayan por el momento algunos aspectos, no menos importantes.* En este sentido, se observa que en el considerando cuarto del dictamen referido se aclaró que la propuesta coincide con las precisiones que hace el autor de la iniciativa, “... y que *no implica el establecimiento de un sistema legal que permita la objeción de conciencia. Cada legislador, cuando lo considere conveniente, podrá establecerlo en las leyes que lo considere oportuno*”.

Es decir, dicha figura no fue incorporada al texto constitucional con elementos definitorios y límites, sino que en el procedimiento legislativo se le consideró **un derecho esencialmente de configuración legal**, por lo que su eficacia directa es limitada.

Además, la figura de la objeción de conciencia tiene distintas aristas. Mientras que su ejercicio en el ámbito del servicio militar tiene cierto reconocimiento a nivel internacional², ello no sucede en el ámbito de la salud, donde, por el contrario, los órganos de supervisión han expresado preocupación por que esta figura no impacte en los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

Tanto la Convención Americana sobre Derechos Humanos como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos únicamente mencionan la figura de la objeción de conciencia para señalar que, en los países donde ésta se admita, el servicio nacional prestado conforme a la ley para sustituir el servicio militar no se considerará trabajo forzoso³.

Por todo lo anterior, considero inadecuado definir dicha figura como *parte del “núcleo esencial” del derecho humano de libertad religiosa, ideológica y de conciencia*, pues se le está dando un alcance no previsto por el órgano reformador y que puede impactar significativamente en la ponderación que se realice cuando tal objeción choque con otros derechos, inclinando la balanza hacia la objeción de conciencia al aplicar el test de proporcionalidad respectivo.

Desde mi perspectiva, basta con advertir el nexo que existe entre la objeción de conciencia y la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, y apuntar que, en la medida en que aquella figura constituye una materialización de este derecho, su ejercicio no puede ser absoluto o ilimitado, pues, como se ha hecho notar por otros tribunales nacionales⁴, el ejercicio de la objeción de conciencia puede interferir con el ejercicio de los derechos de otras personas, y en tales casos, el asunto se convierte en un problema de límites al ejercicio de derechos fundamentales o de colisión entre derechos.

Apartado B

Respecto del **derecho a la salud**, considero que la sentencia no recoge adecuadamente los estándares interamericanos respecto de ese derecho en general; por otra parte, estimo necesario hacer hincapié en que diversos órganos internacionales – más allá de los Comité DESC y Comité de la CEDAW mencionados por el proyecto –, se han pronunciado respecto de la necesidad de garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos frente a las objeciones de conciencia.

² Al respecto, véase: Comisión de Derechos Humanos, *Objeción de conciencia al servicio militar*, Resolución 1989/59; Comité de Derechos Humanos, *Observación General N°22. Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (artículo 18)*, 1993, párr.11; Consejo de Derechos Humanos, *Objeción de conciencia al servicio militar*, A/HCR/35/4, 1 de mayo de 2017; Consejo de Derechos Humanos, *Enfoques y problemas en materia de procedimientos de solicitud para obtener la condición de objetor de conciencia al servicio militar de conformidad con las normas de derechos humanos*, A/HCR/41/23, 24 de mayo de 2019; Comité de Derechos Humanos, *Comunicación N° 682/1996.Westerman c. los Países Bajos*; Comité de Derechos Humanos, *Comunicaciones N° 1321/2004 y 1322/2004. Yoon y otros c. la República de Corea*.

³ **Convención Americana sobre Derechos Humanos.** Artículo 6. Prohibición de la Esclavitud y Servidumbre [...] 3. No constituyen trabajo forzoso u obligatorio, para los efectos de este artículo: [...] **b. el servicio militar y, en los países donde se admite exención por razones de conciencia, el servicio nacional que la ley establezca en lugar de aquél;** [...]. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Artículo 8.3. c) No se considerarán como “trabajo forzoso u obligatorio”, a los efectos de este párrafo: [...] **ii) El servicio de carácter militar y, en los países donde se admite la exención por razones de conciencia, el servicio nacional que deben prestar conforme a la ley quienes se opongan al servicio militar por razones de conciencia.** [...]

⁴ En particular, el fallo T-388/09 de la Corte Constitucional Colombiana, de veintiocho de mayo de dos mil nueve.

En efecto, la sentencia **ignora la jurisprudencia de la Corte IDH en materia de salud**, particularmente los casos que hacen **vinculante** el requisito de **disponibilidad** de los servicios médicos y las obligaciones del Estado de **carácter inmediato** contenidas en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (particularmente a partir del Caso *Poblete Vilches y otros Vs. Chile*)⁵, así como los casos que establecen que los Estados son responsables tanto por los actos de las entidades públicas **como privadas** que prestan atención de salud, ya que ambas actúan con capacidad estatal, cuando el Estado falta a su deber de regularlas y fiscalizarlas⁶.

Por otro lado, si bien considero muy valioso que la sentencia haya hecho referencia a pronunciamientos del Comité DESC y del Comité de la CEDAW que afirman la necesidad de garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos frente a las objeciones de conciencia y establecen estándares específicos para ello, considero relevante destacar que el Comité de Derechos Humanos⁷, el Comité de los Derechos del Niño⁸ y, de manera destacada, del Relator Especial sobre la libertad de religión o de creencias⁹ también se han pronunciado en este mismo sentido.

Por su parte, la Corte IDH ha afirmado que el derecho al acceso a servicios de salud reproductiva incluye el acceso a la información, educación y los *medios* que les permitan ejercer su autonomía reproductiva, y que *“la falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave [de] la autonomía y la libertad reproductiva”* (Caso I.V. Vs. Bolivia).

Es necesario recordar que el proyecto originalmente presentado al Pleno proponía reconocer la validez de los preceptos impugnados a través de una interpretación sistemática, porque afirmaba que las salvaguardas para los otros derechos en juego podían colegirse del orden jurídico y de la jurisprudencia.

Durante la discusión manifesté mi posición en contra de los Apartados A y B, porque consideré que las objeciones que he planteado —la determinación de que la objeción de conciencia forma parte del núcleo esencial de la libertad de conciencia, el insuficiente desarrollo y, adicionalmente, la falta de perspectiva de género que finalmente fue incorporada en la sentencia— eran insalvables y trascendían al sentido propuesto de validez.

Con todo, al haberse obtenido una votación mayoritaria por la invalidez de las normas, la sentencia en realidad no trata a la objeción de conciencia como parte del núcleo esencial de la libertad de conciencia, sino que armoniza tal manifestación del derecho de libertad de conciencia con la necesidad de garantizar el derecho a la salud y, particularmente, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas gestantes, lo que evidencia una conceptualización robusta del derecho a la salud que debió construirse desde el desarrollo del marco normativo.

En suma, aunque las objeciones que he apuntado finalmente no tuvieron impacto en la resolución de fondo al haberse declarado la invalidez de las normas impugnadas, al momento de la discusión eran determinantes, lo que me llevó a votar en contra de la fijación del parámetro de regularidad constitucional.

Lo anterior a su vez permite advertir una incongruencia de la sentencia, pues a pesar de que se califica 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, lo que pone de manifiesto que, en realidad, el fallo no es consecuente con el parámetro que desarrolla.

II. Voto concurrente en relación con el estudio de fondo.

Primer concepto de invalidez. Aducida vulneración de los principios de seguridad jurídica, legalidad y supremacía constitucional, al imponer restricciones al derecho de protección de la salud.

El **primer concepto** de invalidez planteó una incompetencia del Congreso de la Unión para establecer la objeción de conciencia en el ámbito de la prestación de servicios de salud, bajo el argumento de que esta medida constituye una restricción del derecho a la salud que tendría que estar prevista en la Constitución.

⁵ Por ejemplo, *Poblete Vilches y otros Vs. Chile*, párr. 104, 118 y ss., y *Cuscul Pivaral Vs. Guatemala*, párrs. 106-107.

⁶ Por ejemplo, *Ximenes Lopes Vs. Brasil*, párr. 89, *Poblete Vilches y otros vs. Chile*, párr. 119. *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*, párr. 175.

⁷ Comité de Derechos Humanos, Observación general núm. 36. Artículo 6: derecho a la vida, párr. 8.

⁸ Comité de los Derechos del Niño (CRC), Observación General N°15: sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), 17 de abril de 2013, CRC/C/GC/15, cap. I., párr. 69. Disponible en: <https://www.unicef.org/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf>

⁹ Informe del Relator Especial sobre la libertad de religión o de creencias, Violencia de género y discriminación en nombre de la religión o las creencias, 24 de agosto de 2020, A/HCR/43/48, párr. 43.

En relación con la impugnación del artículo 10 bis¹⁰, coincido con que el concepto de invalidez es infundado, pues el Congreso de la Unión tiene competencia para regular la objeción de conciencia, ya que no se trata de una restricción del derecho a la salud, sino de una medida tendiente a materializar la libertad de conciencia que, si bien puede entrar en tensión con el derecho a la salud, de ninguna manera significa una excepción a su ejercicio, bajo la premisa genérica de que los derechos humanos no son absolutos, sino que pueden ser limitados siempre que ello no se haga de manera abusiva, arbitraria o desproporcional.

Incluso, como mencione anteriormente, de la iniciativa y del considerando cuarto del dictamen de la Comisión de Puntos Constitucionales de la Cámara de Diputados con motivo de la reforma del artículo 24 constitucional en materia de libertad religiosa y de conciencia, se desprende que la objeción de conciencia se trata básicamente de un derecho de configuración legal.

Sin embargo, 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 legal 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. Se trata del desarrollo de la materia de salubridad general, competencia del Congreso de la Unión de acuerdo con el artículo 73, fracción XVI, de la Constitución General. Por tanto, el artículo 10 Bis es constitucional desde el aspecto competencial.

Por cuanto se refiere al artículo segundo transitorio¹¹ coincido con la mayoría en que resulta constitucional, pues, conforme al sistema de concurrencias el legislador federal puede facultar a la Secretaría de Salud para emitir las disposiciones y lineamientos necesarios para el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia; en todo caso considero que el vicio de constitucionalidad radica en las omisiones del artículo 10 Bis, pero no propiamente en el establecimiento de la cláusula habilitante prevista en el artículo segundo transitorio.

En este punto, únicamente reitero mi posición en el sentido de que la competencia federal tratándose de la prestación de los servicios de salud en todo el territorio nacional, *no se limita a la expedición de normas técnicas por parte de la Secretaría de Salud*, –tal como lo sostuve en la discusión de la acción de inconstitucionalidad 16/2016 (sobre maternidad subrogada)–, sino que corresponde a la Ley General **desarrollar las bases y modalidades** para el ejercicio de la objeción de conciencia, así como para el acceso a los servicios de salud relativos, pues esta regulación incide en el ejercicio de otros derechos fundamentales, como el derecho a la salud y el derecho a la interrupción del embarazo.

Ciertamente, la densidad normativa de las normas oficiales mexicanas, que puede ser robusta, depende del alcance del aspecto de salubridad que las mismas deben desarrollar, y esta debe determinarse tomando en cuenta las interacciones y conflictos entre derechos fundamentales que puedan presentarse con la figura a regular. Así, en la medida en que el contenido de la norma oficial incida en derechos fundamentales, como en el presente caso, su ámbito se restringirá notoriamente, pues únicamente la ley puede limitar estos derechos.

C.2. Segundo y tercer conceptos de invalidez. Vulneración del derecho de protección de la salud — y otros derechos vinculados— con motivo de la deficiente regulación de la objeción de conciencia.

Mi objeción en cuanto a este subapartado es metodológica, pues, al estar en presencia de una colisión de derechos (derecho a la libertad de conciencia – ejercida a través de la objeción de conciencia – versus el derecho a la salud), correspondía examinar la medida a través de un test de proporcionalidad. Como se explica a continuación, en este caso, la medida no supera la grada de necesidad, pues carece una alternativa que garantice la disponibilidad al derecho a la salud cuando el personal médico o de enfermería ejercite su derecho a la objeción de conciencia y no se trate de un caso urgente o en el que se ponga en riesgo la vida de la paciente.

¹⁰ **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.

¹¹ 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.

Tal como lo sostuve en el proyecto que originalmente presenté al Pleno, para abordar la constitucionalidad del precepto impugnado, es necesario partir de que la figura de la objeción de conciencia *en el ámbito de la salud*, a diferencia del ámbito del servicio militar, supone una colisión entre el derecho a la libertad de conciencia y otros derechos como la protección de la salud y el derecho a la interrupción del embarazo, por lo que el análisis de constitucionalidad de esta figura debe necesariamente hacerse a través de un test de proporcionalidad que permita constatar el balance entre los derechos involucrados.

En efecto, la objeción de conciencia en el ejercicio médico entra en tensión con el derecho a la salud, pues al autorizar que personal médico y de enfermería se abstenga de prestar el servicio requerido cuando considere que con ello se estaría contraviniendo lo dictado por su conciencia, se obstaculiza o dificulta al paciente el acceso a dichos servicios. Es decir, la medida en cuestión dificulta la *disponibilidad* del derecho a la salud, ya que permite que un paciente no sea atendido por ningún médico o personal de enfermería, a menos que se trate de *una urgencia médica o esté en riesgo la vida de dicha persona*.

En este sentido, la objeción de conciencia puede limitar también de manera importante el derecho a la interrupción del embarazo ya que, en la práctica, la razón principal por la que se plantean objeciones de conciencia a nivel mundial en la medicina es con motivo del aborto.

Así, estamos en presencia de una colisión de derechos fundamentales que afecta *prima facie* tanto el derecho a la salud como el derecho a la interrupción del embarazo, por lo que la metodología para analizar la constitucionalidad del precepto impugnado es a través de un test de proporcionalidad que permita determinar si existe una justificación constitucional para establecer en esos términos la objeción de conciencia.

Para ello, es necesario determinar si la medida i) persigue una finalidad constitucionalmente válida, ii) si es idónea para satisfacer en alguna medida su propósito constitucional, iii) si es necesaria, es decir, si existen medidas alternativas igualmente idóneas para lograr dicho fin, pero que sean menos lesivas para el derecho fundamental, y iv) si es proporcional a la luz de los derechos en juego.

Al respecto, considero que la finalidad que persigue la medida impugnada es constitucionalmente válida, ya que busca tutelar una de las manifestaciones de la libertad de conciencia que es un derecho reconocido por la Constitución. De igual manera, la medida impugnada es idónea, ya que salvaguarda la manifestación de convicciones de médicos y personal de enfermería, al permitirles negarse a prestar un servicio médico cuando éste se contraponga con sus convicciones, con la condición de que no se trate de una situación de emergencia o esté en riesgo la vida del paciente.

En cambio, la medida no es necesaria, toda vez que existen medidas alternas que afectan en menor medida la disponibilidad del derecho al nivel más alto posible de salud, y con las que se podría salvaguardar el derecho a la libertad de manifestar la conciencia de las personas, sin poner en riesgo la disponibilidad de los servicios de salud y, de manera relevante, el derecho a la interrupción del embarazo.

Tanto en el ámbito nacional¹² como en el derecho comparado¹³, se han establecido diversos mecanismos para garantizar la prestación de servicios médicos en caso de objeción de conciencia. Se ha establecido, por ejemplo, la obligación de las instituciones médicas a contar con personal médico no objetor; la obligación de informar a los pacientes oportunamente sobre cualquier objeción de conciencia, y el deber de que sean remitidos con personal no objetores, así como la necesidad de establecer procedimientos para hacer valer el derecho a la objeción de conciencia. De hecho, los lineamientos mínimos establecidos en la sentencia para una adecuada regulación del derecho a la objeción de la conciencia constituyen medidas alternas que afectan en menor medida el derecho a la salud; y más que eso, aportan a *garantizar* tal derecho.

¹² Tenemos el caso de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, que obliga a contar con médicos y enfermeras capacitados en procedimientos de aborto médico no objetores de conciencia; asimismo, el artículo 59 de la Ley de Salud del Distrito Federal que obliga a las instituciones públicas de salud del Gobierno a garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de conciencia en la materia, o el diverso 25 de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal que obliga a la Secretaría a garantizar y vigilar, en las instituciones de salud, la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor, a fin de garantizar el otorgamiento de los Cuidados Paliativos como parte del cumplimiento de la voluntad anticipada del enfermo en etapa terminal.

¹³ En Argentina (Artículo 6° Objeción de conciencia de la Ley 26.130 REGIMEN PARA LAS INTERVENCIONES DE CONTRACEPCION QUIRURGICA), Uruguay (Artículo 29 del Decreto 375/012 Reglamentación de la ley sobre la interrupción voluntaria del embarazo. Ley de aborto). y Colombia (Sentencia T 209/08 de la Corte Constitucional Colombiana), se exige al personal e instituciones médicas a remitir a los pacientes con médicos no objetores. Asimismo, en Uruguay y Colombia son requisitos para invocar la objeción de conciencia que se haga por escrito y se den las razones que impiden al servidor a llevar a cabo la interrupción del embarazo y las mismas resultan evaluables ex post. En el caso de Colombia (Sentencia T-388/09) se delimita de manera clara la titularidad de la objeción de conciencia en el personal que realiza directamente la intervención médica necesaria para interrumpir el embarazo, por lo que no puede ejercerse por quien o quienes lleven a cabo las actividades médicas preparatorias de la intervención, ni de quien o quienes tengan a su cargo las actividades posteriores a la intervención. Asimismo, la objeción de conciencia puede restringirse cuando su ejercicio trae como consecuencia imponer una carga desproporcionada a las mujeres que optan por la interrupción del embarazo.

Contrario a ello, **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 un caso urgente o en el que se ponga en riesgo su vida, lo que limita la disponibilidad de los servicios de salud en supuestos diversos, **particularmente, tratándose de casos de interrupción voluntaria del embarazo**.

El legislador pudo haber optado por un modelo de regulación *que no solo garantizara el derecho a la objeción de conciencia, sino también el derecho a la salud, más allá de los supuestos mínimos de urgencia o riesgo a la vida*, con el fin de tutelar el derecho a disfrutar del más alto nivel de salud. Al respecto, resulta ilustrativa la Observación general 14, del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, en la que se establece que los estados pueden conculcar el derecho a la salud al “no adoptar medidas apropiadas para dar plena efectividad al derecho universal a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, (...)”, como ocurre en el presente caso.

No es obstáculo a todo lo anterior, el hecho de que los artículos Segundo y Tercero Transitorio establezcan respectivamente la obligación de la Secretaría de Salud de emitir disposiciones y lineamientos para el ejercicio de la objeción de conciencia y la de las legislaturas locales de realizar las modificaciones legislativas pertinentes, ya que las bases y modalidades del derecho a la objeción de conciencia y los lineamientos que garanticen la debida protección del derecho a la salud deben estar claramente establecidos en una ley formal y material, al ser éste el primero de los requisitos bajo los cuales puede incidirse en los derechos humanos de las personas y, particularmente, acorde el sistema de distribución competencial en materia de salubridad general en nuestro país, en la ley general. La determinación de las medidas para salvaguardar el derecho a la salud frente al ejercicio de la objeción de conciencia no puede delegarse a una autoridad administrativa, ya que tienen el alcance de configurar el derecho en cuestión.

Por el contrario, la objeción de conciencia es una manifestación del derecho a la libertad de conciencia que es básicamente de configuración legal e, incluso, se puede hablar del establecimiento de una reserva de ley, de manera tal que, es a la ley a la que corresponde fijar sus bases y modalidades y, particularmente, debe regular la manifestación más importante de la objeción de conciencia en materia médica: el aborto.

Por lo anterior, considero que la regulación de la objeción de conciencia del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud es inconstitucional, toda vez que no establece las medidas necesarias para asegurar que, cuando no se trate de urgencia o riesgo a la vida, los servicios de salud puedan estar disponibles para garantizar el más alto nivel posible de salud, y concretamente, para poder ejercer con toda libertad el derecho a la interrupción del embarazo. Medidas como las que se contienen en el exhorto al Congreso de la Unión contenido en la sentencia, que fueron construidas con el consenso de las Ministras y Ministros.

* * * * *

Por las razones antes expuestas, comparto el sentido de la sentencia, pero reitero mi objeción respecto de la fijación del parámetro del control de la constitucionalidad, la salvedad en relación con el contenido de las normas oficiales mexicanas y mi disenso metodológico, respecto del estudio de fondo.

En todas partes del mundo, el reconocimiento de ciertos derechos como los reproductivos y sexuales o los de las minorías sexuales se ha topado con reacciones de sectores de la sociedad que abiertamente se oponen a que las personas los ejerzan libremente. Una de las vías a través de las cuales se ha buscado obstaculizarles es, precisamente, la objeción de conciencia.

Celebro que la Corte haya invalidado un derecho a la objeción de conciencia construido en una forma tan amplia y carente de salvaguardas como el que preveía la Ley General de Salud. Mantener su vigencia hubiera menoscabado por completo la eficacia de derechos instrumentales a la igualdad de género, como el de interrumpir el embarazo. Hubiera dejado la puerta abierta para que desde el Estado se siguieran imponiendo a las mujeres embarazos no deseados. Hubiera sido mantener en pie las estructuras arraigadas que estigmatizan, castigan y humillan a las mujeres que eligen abortar. Este fallo coloca una piedra más en la construcción de la sociedad igualitaria que nuestra Constitución consagra.

Ministro Presidente, **Arturo Zaldívar Lelo de Larrea**.- Firmado electrónicamente.- Secretario General de Acuerdos, Lic. **Rafael Coello Cetina**.- Firmado electrónicamente.

EL LICENCIADO **RAFAEL COELLO CETINA**, SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN: CERTIFICA: Que la presente copia fotostática constante de nueve fojas útiles, concuerda fiel y exactamente con el original firmado electrónicamente del voto particular y concurrente del señor Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, formulado en relación con la sentencia del veintiuno de septiembre de dos mil veintiuno, dictada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la acción de inconstitucionalidad 54/2018, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Se certifica con la finalidad de que se publique en el Diario Oficial de la Federación.- Ciudad de México, a seis de diciembre de dos mil veintiuno.- Rúbrica.