

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 107/2019, así como los Votos Particular del señor Ministro Luis María Aguilar Morales y Concurrente del señor Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá.

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
107/2019
PROMOVENTE: COMISIÓN NACIONAL DE
DERECHOS HUMANOS**

VISTO BUENO

SR. MINISTRO

MINISTRO PONENTE: ALFREDO GUTIÉRREZ ORTIZ MENA

COTEJÓ

SECRETARIA: M.G. ADRIANA ORTEGA ORTIZ

COLABORARON: RAFAEL HERRERA GUTIÉRREZ Y LUCÍA I. MOTA CASILLAS

Ciudad de México. El Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en sesión correspondiente al siete de julio de dos mil veintidós, emite la siguiente:

SENTENCIA

Mediante la cual se resuelve la acción de inconstitucionalidad 107/2019, promovida por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, respectivamente, contra el artículo 12 bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos que regula la figura de objeción de conciencia en relación con la prestación de servicios médicos a cargo del Estado.

I. ANTECEDENTES Y TRÁMITE DE LA DEMANDA

1. **Presentación de la demanda por diputados integrantes del congreso de Morelos.** El veintisiete de septiembre de dos mil diecinueve, Luis Raúl González Pérez, presidente de la comisión, promovió acción de inconstitucionalidad contra el decreto 461 por el que se adicionó el artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos, así como su disposición transitoria tercera. El decreto impugnado fue publicado en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" del Gobierno del Estado de Morelos el 28 de agosto de 2019.
2. En su opinión, la norma vulnera los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 y 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "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, 6, 7 y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará".
3. **Conceptos de invalidez.** En su demanda, la comisión promovente expuso los siguientes conceptos de invalidez:
 - a) El decreto impugnado constituye una restricción a la garantía efectiva del derecho de protección a la salud que no está prevista por la Constitución general.
 - b) El artículo adicionado establece que el personal médico y de enfermería pueden excusarse de participar en la prestación de servicios de salud, lo que vulnera la seguridad jurídica, así como principios de legalidad y supremacía constitucional.
 - c) La legisladora local no está facultado para establecer restricciones a derechos fundamentales, como el derecho a la salud.
 - d) La disposición transitoria impugnada delega a la secretaria de salud de la entidad emitir los lineamientos para el ejercicio del derecho; ésta no está facultada para ello, sino que esos lineamientos deben estar establecidos en una ley formal y materialmente.
 - e) Conforme al artículo 1º constitucional, todas las personas gozan de los derechos fundamentales reconocidos por el ordenamiento jurídico mexicano, así como de garantías para su protección y efectividad. Además, el ejercicio de estos derechos no puede restringirse ni suspenderse, salvo en los casos en que la propia constitución lo establece.

- f) De acuerdo con el artículo 4, párrafo cuarto, constitucional, todas las personas tienen derecho a la protección de la salud. Esa disposición constitucional, además de establecer que la materia de salud es concurrente entre la Federación y las entidades federativas, dispone que el Congreso de la Unión debe definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.
- g) Conforme a la propia jurisprudencia de la Suprema Corte, sólo la Constitución puede establecer el alcance y contenido de los derechos fundamentales, así como las limitaciones o restricciones para su ejercicio, las cuales deben ser expresas en el texto constitucional.
- h) La norma impugnada regula el derecho de objeción de conciencia que se traduce en una restricción del ejercicio de otros derechos como el de protección a la salud y de acceso a los servicios de salud. La norma permite que el personal integrante del Sistema estatal de salud se excuse de prestar servicios públicos de salud a cargo de instituciones locales, que el poder reformador consideró obligatoria como parte del núcleo esencial del derecho a la salud.
- i) Reitera, la legisladora local no está facultado constitucionalmente para establecer restricciones a derechos fundamentales. Si bien la facultad para emitir normas relacionadas con esos derechos no está completamente vedada, se entiende que la libertad configurativa de las legisladoras locales tiene como límite el contenido esencial de los derechos.
- j) La norma establece que cualquier profesional médico y de enfermería que pertenezca al Sistema Estatal de Salud, es decir, cualquier dependencia y entidad pública local, y personas físicas o morales de los sectores social y privado que presta servicios de salud en la entidad, puede negar la prestación de los servicios de salud, salvo que corra peligro la vida de la paciente o se trate de una urgencia médica.
- k) La norma considera a la objeción de conciencia como un derecho del que gozan los profesionales médicos y de enfermería y que les permite dejar de prestar sus servicios.
- l) Estos servicios de salud se entienden, conforme a la propia legislación local, como todas las acciones realizadas en beneficio de una persona o sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, y que se clasifican en:
 - i. Servicios de atención médica: los que se proporcionan al individuo para proteger, promover y restaurar la salud; comprenden las actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas.
 - ii. Servicios de salud pública: generalmente relacionados con criterios y requisitos sanitarios de descarga de aguas residuales, vacunas, prevención y combate de adicciones, así como publicidad de servicios y productos de salud, entre otros.
 - iii. Servicios de asistencia social: el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.
- m) El ordenamiento jurídico reconoce derechos para las usuarias de los servicios de salud que implican cargas para el personal médico y de enfermería, quienes deben prestar los servicios oportunamente, con calidad y otorgar atención profesional, éticamente responsable, además de un trato respetuoso y digno y e informar de manera completa, en la lengua de las pacientes, de manera oportuna y veraz sobre el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamientos –así como sus riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias.
- n) Para la comisión, no es claro el alcance de la figura de objeción de conciencia. Explica que, según ciertas posturas, ésta se caracteriza como un derecho humano en sí, pero otras la consideran un mero ejercicio de la libertad de conciencia. En cualquiera de los casos, la legisladora ordinaria estaría invadiendo competencias, pues no le corresponde reglamentar o matizar derechos humanos. Al contrario, la legisladora ordinaria tiene prohibido referirse al parámetro de interpretación y reconocimiento de estos derechos por una razón de seguridad jurídica y para garantizar la mayor protección a los derechos, con criterios uniformes en cada una de las entidades federativas.
- o) Además, la disposición se traduce en una restricción a otro derecho fundamental: el de protección a la salud. En opinión de la comisión, la legisladora morelense no tiene facultad para establecer esta clase de restricciones, sino que éstas deben preverse en el propio texto constitucional.
- p) Tal como está regulado, el ejercicio de la objeción de conciencia no tiene límites –salvo la urgencia médica o que esté en riesgo la vida de la paciente–, lo que impide acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud de las personas.

- q) La comisión recuerda que el reconocimiento del derecho a la protección de la salud debe hacerse efectivo a través de los servicios públicos de salud a cargo de las instituciones en el orden federal y el local; la prestación de estos servicios es obligatoria para el Estado. Esto constituye el núcleo esencial de este derecho. Aspectos que no pueden ser alterados por la legislación de las entidades.
- r) En efecto, el derecho a la salud, reconocido por el artículo 4 constitucional, no se limita a la protección del bienestar físico de las personas, sino que comprende, también, aspectos en relación con la salud mental, emocional y social: implica la obligación estatal de garantizar un bienestar integral.
- s) El congreso de Morelos, al adicionar la norma reclamada, vulneró el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad, pues estableció una restricción no prevista constitucionalmente.
- t) Ni las legisladoras ordinarias –federales ni locales— ni las autoridades administrativas están facultadas para definir el alcance y contenido de los derechos, pues establecer las limitaciones para su ejercicio corresponde sólo a la Constitución.
- u) Adicionalmente, aunque no señala ese artículo como disposición reclamada, la comisión enfatiza que la disposición transitoria del Decreto 461 que reformó la Ley General de Salud y por la cual se modificó la ley de salud estatal, contiene los mismos vicios de inconstitucionalidad, pues delega a la Secretaría de Salud la facultad de regular el ejercicio de la objeción de conciencia mediante lineamientos y disposiciones administrativas. Así, se vulneran el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad.
- v) Únicamente el poder reformador está facultado para establecer el contenido y alcance de los derechos, así como establecer las restricciones e hipótesis en que puede suspenderse su ejercicio.
- w) Si bien las entidades están facultadas para regular una ampliación de la protección de los derechos fundamentales, esa facultad no tiene el alcance de afectar el contenido esencial de los mismos. En efecto, las entidades y sus órganos legislativos tienen libertad de configuración normativa en materia de derechos humanos, pero ello no significa que cuenten con facultades ilimitadas de regulación o determinación, pues deben sujetarse a la constitución.
- x) La comisión explica que la objeción de conciencia sin duda es la expresión del derecho de la libertad de conciencia y religiosa y como tal debe ser reconocido; sin embargo, destaca que no se trata de un derecho absoluto y su ejercicio debe sujetarse a otras disposiciones necesarias para proteger la libertad, el orden, la moral pública y los derechos y libertades de las demás personas. Desde su perspectiva, la legisladora morelense, tal como la reguló, genera una colisión entre el ejercicio de este derecho y el de otros como la protección a la salud de las pacientes. Así, otorga una mayor prevalencia al derecho de objeción, lo que le parece incorrecto.
- y) Propone someter la norma a test constitucional para determinar si al no limitar suficientemente la objeción de conciencia se afecta de manera desproporcionada al derecho a la protección de la salud. Aunque le parece válido que se reconozca el derecho a la objeción de conciencia de las profesionales de la salud, y le parece que la norma es idónea pues permite al personal médico y de enfermería negarse a participar en procedimientos con los que no están de acuerdo sin atribuirles responsabilidad profesional, considera que existen otros medios que impactan menos el derecho a la salud de las pacientes.
- z) En efecto, menciona normas que si bien permiten la posibilidad del personal médico a objetar procedimientos que sean contrarios a sus creencias o convicciones, ponen especial énfasis en la obligación de las instituciones públicas de salud de garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor. Reitera que es obligación del Estado crear condiciones que aseguren a todas las personas asistencia médica y servicios de salud en caso de enfermedad que comprenden el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como educación en materia de salud, tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, así como el suministro de medicamentos.
- aa) Contrario a esta obligación, el congreso de Morelos reguló la objeción de conciencia, sin respetar las bases mínimas para la prestación de servicios de salud. La comisión hace énfasis en que el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia no puede traducirse en un mecanismo para vulnerar otros derechos fundamentales interdependientes de la protección de la salud –tales como la integridad personal, la vida, las libertades sexual y reproductiva, la igualdad, autonomía y la decisión libre e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos.
- bb) Por tanto, solicita a esta Suprema Corte declare la invalidez de las normas impugnadas, así como cualquier otra que esté relacionada con éstas.

4. **Admisión y trámite.** El presidente de esta Suprema Corte tuvo por recibida la demanda y ordenó formar y registrar el expediente relativo a la acción de inconstitucionalidad 107/2019, así como su turno al ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena para instruir el procedimiento correspondiente. Posteriormente, el ministro instructor admitió a trámite la acción de inconstitucionalidad; tuvo como autoridades emisoras de la norma a los poderes legislativo y ejecutivo del Estado de Morelos y ordenó dar vista para que, dentro del plazo de quince días, rindieran los informes correspondientes; dio vista al Procurador General de la República para la formulación del pedimento correspondiente, y requirió al congreso local la remisión de los antecedentes legislativos de los decretos reclamados.
5. **Informe del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.** El Consejero Jurídico, representante legal del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos, rindió el informe requerido, en el que argumentó, en esencia, lo siguiente:
 - a) En principio, aclaró que sólo pueden atribuirse al poder ejecutivo estatal la promulgación y publicación de la disposición impugnada, por lo que negó que se hubieran violado disposiciones constitucionales o derechos de las personas.
 - b) Explicó que el decreto tuvo por objeto incorporar la objeción de conciencia como derecho del personal médico y de enfermería para excusarse de participar en la prestación de servicios, con ciertas limitantes: cuando se ponga en riesgo la vida de la paciente o se trate de una urgencia médica, circunstancias en que no puede invocarse la objeción de conciencia, pues se incurriría en responsabilidad profesional. Ello se hizo para armonizar la legislación estatal con la Ley General de Salud, cuyo artículo 10 bis incorporó el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia. El artículo transitorio tercero del decreto que reformó esa ley ordenó a las legislaturas realizar las modificaciones correspondientes en sus ordenamientos.
 - c) Reconoció la obligación del personal médico de aportar a las pacientes todos los elementos necesarios para que éstas tomen una decisión libre e informada sobre el tratamiento o ausencia del mismo. Sin embargo, reconoce también el derecho de las personas a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, del que gozan también el personal médico y de enfermería, aunque para su ejercicio se deban prever límites legales para la protección de la integridad y vida de las pacientes, como lo hace la disposición impugnada.
6. **Informe del Poder Legislativo del Estado de Morelos.** El presidente de la Mesa Directiva de la LIV Legislatura del Congreso del Estado de Morelos rindió su informe, en el que expuso lo siguiente:
 - a) En primer lugar, se refirió al derecho de toda persona a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, según el cual nadie puede ser objeto de medidas coercitivas que puedan menoscabar sus creencias (artículo 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos).
 - b) Explica que la objeción de conciencia es el derecho según el cual una persona puede negarse a realizar determinados actos o servicios derivados de una orden de autoridad o de una norma jurídica cuando considere que contradicen sus principios éticos o morales. Así, ante la existencia de una norma jurídica que impone una obligación, una persona elige el incumplimiento, en atención a un deber que le impone su conciencia.
 - c) Ni la Constitución ni la legislación federal reconocen expresamente un derecho a objetar, por lo que se afirma que existe la necesidad de incluirlo en la legislación local. Particularmente, para proteger a personas en el ámbito sanitario, quienes se encargan de realizar procedimientos y actividades en el Sistema De Salud Nacional. Así, observó que diversas entidades federativas – entre ellas, Jalisco y la ciudad de México– han implementado reformas a su legislación para reconocer el derecho a la objeción de conciencia y han regulado los supuestos en que puede ejercerse este derecho –cuando ello no implique un riesgo a la salud o se trate de una urgencia médica–, así como otras cargas que protejan la integridad o vida de las pacientes cuando se les niega un servicio de salud –como la obligación de remitirla a un profesional de la salud disponible–. También la Secretaría de Salud, al emitir la NOM-046-SSA2-2005 reconoció el derecho de objeción de conciencia de médicos y enfermeras par la práctica del aborto en los casos de violación.
 - d) Se refirió a la ley reglamentaria del artículo 24 constitucional –Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público–, según la cual, el derecho a la libertad de conciencia comprende el derecho a no ser obligada a prestar servicios personales ni contribuir con dinero o en especie al sostenimiento de una asociación, iglesia o cualquier otra agrupación, ni a participar o a contribuir de la misma manera en ritos, ceremonias, festividades, servicios o actos de culto religioso. Aseguró que la libertad es una condición indispensable para el logro de fines de cada individuo, entre las que se encuentra la de pensamiento. La manifestación de ideas –como exteriorización del pensamiento– no puede quedar sujeta a ninguna relación jurídica.

- e) Desde la ética, reconoció que la conciencia es para cada individuo una norma subjetiva de moralidad ante la cual es inmediatamente responsable. Así, la conciencia abarca el mundo objetivo de la persona y la guía para actuar conforme a los dictados de su pensamiento.
 - f) Asimismo, explicó los dos sentidos de la libertad de conciencia: uno negativo que implica una inmunidad para las personas frente a cualquier medio coactivo que pretenda persuadir o imponer una particular forma de ver el mundo (protegido por el artículo 24 constitucional), y uno positivo, entendido como la posibilidad de ajustar el comportamiento personal a la propia conciencia moral, aun cuando ello implique contravenir alguna disposición legal o un mandamiento de autoridad legítima. El último, destacó, no está expresamente protegido, por lo que existen aún consecuencias negativas para una persona que decide desatender una obligación de hacer. Esto genera coerción para hacer algo contrario a su conciencia.
 - g) Finalmente advirtió que, en marzo de 2018, se incorporó a la Ley General de Salud la posibilidad de las médicas y enfermeras de negarse a ofrecer algún servicio que, de manera individual, consideren incorrecto, sujeta a ciertas limitaciones y requisitos. Por lo que explicó que la norma impugnada se incorporó a la Ley de Salud del Estado de Morelos en atención a la disposición transitoria contenida en el decreto que modificó la ley general que otorgó a las legislaturas un plazo de 180 días para hacer los ajustes correspondientes en sus ordenamientos.
7. **Opinión de la Procuraduría General de la República.** La Procuraduría General de la República no formuló pedimento en el asunto.
8. **Cierre de la instrucción.** Seguido el trámite legal correspondiente y la presentación de alegatos, se declaró cerrada la instrucción del asunto y se envió el expediente al ministro instructor para la elaboración del proyecto de resolución.

II. COMPETENCIA

9. Este Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es competente para resolver la presente acción de inconstitucionalidad, en términos de lo dispuesto por los artículos 105, fracción II, inciso g), de la Constitución Federal y 10, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación. La Comisión Nacional de Derechos Humanos planteó la posible contradicción entre el artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos, así como la disposición transitoria tercera del decreto 461 por el que fue adicionado y la Constitución General, así como diversos tratados internacionales.

III. OPORTUNIDAD

10. Conforme al artículo 60, párrafo primero de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Federal, el plazo para promover acción de inconstitucionalidad es de treinta días naturales, computados a partir del día siguiente a la fecha en que la norma general sea publicada en el medio oficial correspondiente.
11. El decreto 461 por el que se reformó el artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos se publicó en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" el veintiocho de agosto de dos mil diecinueve. Así, el plazo de treinta días naturales transcurrió del veintinueve de agosto al veintisiete de septiembre de dos mil diecinueve, día en que el presidente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos presentó la demanda, por lo que debe considerarse oportuna.

IV. LEGITIMACIÓN

12. La acción de inconstitucionalidad fue promovida por parte legitimada. La demanda fue presentada por el presidente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, órgano facultado para promover acciones de inconstitucionalidad contra leyes federales y las emitidas por las entidades federativas que vulneren los derechos humanos consagrados en la Constitución General y en los tratados internacionales de los que México sea parte, en términos del artículo 105, fracción II, inciso g), de la Constitución¹. La Comisión Nacional impugnó un precepto de una ley local expedida por el Congreso del Estado de Morelos que, en su opinión, trasgrede una serie de derechos humanos con reconocimiento constitucional y convencional.

¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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;

[...]

13. Conforme al artículo 15, fracciones I y XI, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y el 18 de su reglamento interno, corresponde a su presidente la representación legal. La demanda fue presentada por Luis Raúl González Pérez en su carácter de presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, lo que acredita con la copia certificada de la designación en ese cargo, por parte del presidente de la Mesa Directiva de la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión.

V. NORMAS IMPUGNADAS

14. La Comisión Nacional de Derechos Humanos señaló la inconstitucionalidad del artículo 12 Bis adicionado al a Ley de Salud del Estado de Morelos, que a la letra dice:

Artículo 12 Bis. El personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Estatal 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 incurriría en una causal de responsabilidad profesional.

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

15. Asimismo, impugnó la disposición transitoria tercera del decreto por el que se introdujo la reforma, la cual señala:

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

[...]

TERCERA. La Secretaría de Salud del Estado, tendrá un plazo de 120 días naturales contados a partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto, para emitir las disposiciones o lineamientos necesarios para el ejercicio de este derecho en los casos que establece la Ley.

VI. CAUSAS DE IMPROCEDENCIA Y SOBRESEIMIENTO

16. Las partes no hicieron valer alguna causal de improcedencia ni motivo de sobreseimiento. Este Pleno tampoco advierte de oficio que se actualice alguna, por lo que procede realizar el estudio de fondo.

VII. ESTUDIO DE FONDO

17. Corresponde a este Tribunal Pleno verificar la compatibilidad constitucional del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos que prevé la figura de la objeción de conciencia. Figura que autoriza al personal médico y que presta servicios de salud en esa entidad negarse a practicar algún procedimiento cuando lo consideren contrario a sus convicciones. Antes que nada, este Pleno reconoce que la problemática planteada se refiere a una que ha suscitado interrogantes en los planos ético, moral, político y, finalmente, el legal. La principal implicación de reconocer el derecho de objeción de conciencia tiene como consecuencia reconocer opiniones que históricamente han mantenido en la desventaja a grupos de personas en vulnerabilidad —mujeres y personas de la diversidad sexual, entre otras—, pues su principal efecto es negar la práctica de ciertos servicios en atención a las creencias y convicciones de quienes ejercen de esta manera su derecho a la libertad de conciencia o pensamiento.
18. Cabe recordar que este Pleno ya se ha pronunciado sobre la figura de objeción de conciencia y sus límites frente al derecho a la protección de la salud y sus distintas dimensiones. Al resolver la acción de inconstitucionalidad 54/2018², esta Suprema Corte declaró la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, pues consideró que la regulación deficiente del ejercicio de la libertad de conciencia ponía en riesgo la protección de otros derechos como el derecho de protección a la salud.
19. El artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos impugnado, tal como sostuvieron los poderes ejecutivo y legislativo de la entidad, se publicó con la finalidad de armonizar la legislación local con el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud que fue declarado inválido. En opinión de la comisión accionante, la legisladora local no estaba facultado para emitir esta norma que entiende como restricción a otros derechos, facultad que sólo corresponde a la Constitución General.
20. Antes de entrar al estudio de la norma, debe apuntarse que, en materia de salubridad general, existe un sistema de distribución de competencias entre los tres órdenes de gobierno que conforma el sistema federal. Al resolver la acción de inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y

² En sesión de 21 de septiembre de 2021, por mayoría de ocho votos por la invalidez de la disposición impugnada de los ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara, Franco González Salas, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek y Zaldívar. En contra de los votos de los ministros Aguilar Morales, Pérez Dayán y Pardo Rebolledo.

19/2017³, este Pleno aclaró que una materia concurrente implica la participación tanto de autoridades federales como locales, ambas en términos de la delimitación de competencias que define una ley general emitida por el Congreso General, de acuerdo con el artículo 73, fracción XVI, de la Constitución General⁴.

21. El artículo 4° constitucional atribuye expresamente tanto a la Federación como a las entidades federativas el carácter de autoridades en materia sanitaria. En efecto, el sistema de facultades concurrentes en materia de salud implica que los tres niveles de gobierno pueden actuar en ese ámbito. Así, corresponde de manera exclusiva al Congreso de la Unión determinar, en la Ley General de Salud, las bases y modalidades de la participación de cada nivel de gobierno⁵.
22. En la acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007, este Pleno explicó que, para la regulación de todos los aspectos relacionados con la salud, así como los servicios y controles sanitarios y el acceso a estos, el artículo 4° constitucional establece las atribuciones concurrentes entre los Estados y la Federación mediante la Ley General de Salud⁶. El artículo 4° de esa ley confirma la concurrencia entre las autoridades federales y locales al señalar que son autoridades sanitarias el presidente de la República, el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas.
23. La Ley General de Salud también creó el Sistema Nacional de Salud, constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, federal y local; las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como los mecanismos de coordinación entre éstos. Así, dispone que los gobiernos de cada entidad deben contribuir, desde su competencia, para lograr la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y para ello, deben planear, organizar y desarrollar, en sus respectivas circunscripciones, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el sistema nacional⁷. Esa misma ley determina que la competencia de las autoridades sanitarias en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud se regirá por las disposiciones emitidas por el poder ejecutivo federal.
24. La Ley General de Salud establece la distribución de competencias entre la federación y las entidades en materia de salubridad general. En esencia, se refiere a tres tipos de competencias:
 - i. las que corresponden al ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud, a quien corresponde dictar las normas oficiales mexicanas que regulen la prestación de los servicios de salud (corresponde a la Federación verificar su cumplimiento);
 - ii. las que corresponden a los gobiernos de las entidades federativas como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales, y
 - iii. las que corresponden tanto a la Federación como a las entidades federativas.
25. La salubridad general tiene como objetivo salvaguardar el derecho fundamental a la salud. Este Pleno ha afirmado que la salubridad general comprende tanto la salud, como los controles sanitarios y la prestación de los servicios de atención médica y sus modalidades, entre los que se encuentran el ejercicio de derechos del personal médico como el de libertad de conciencia con el ejercicio de la objeción de conciencia. Para ello, la prestación de servicios para la salud y las medidas para el control sanitario deben obedecer a una política nacional que garantice un servicio uniforme y homogéneo en todo el país.

³ Resueltas 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 Aguilar Morales.

⁴ **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

Artículo 73. 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.

[...]

⁵ Tesis P./J. 142/2001, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. tomo XV, enero de 2002, página 1042, de rubro y texto: "FACULTADES CONCURRENTES EN EL SISTEMA JURÍDICO MEXICANO. SUS CARACTERÍSTICAS GENERALES. Si bien es cierto que el artículo 124 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que: "Las facultades que no están expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales, se entienden reservadas a los Estados.", también lo es que el Órgano Reformador de la Constitución determinó, en diversos preceptos, la posibilidad de que el Congreso de la Unión fijara un reparto de competencias, denominado "facultades concurrentes", entre la Federación, las entidades federativas y los Municipios e, inclusive, el Distrito Federal, en ciertas materias, como son: la educativa (artículos 3o., fracción VIII y 73, fracción XXV), la de salubridad (artículos 4o., párrafo tercero y 73, fracción XVI), la de asentamientos humanos (artículos 27, párrafo tercero y 73, fracción XXIX-C), la de seguridad pública (artículo 73, fracción XXIII), la ambiental (artículo 73, fracción XXIX-G), la de protección civil (artículo 73, fracción XXIX-I) y la deportiva (artículo 73, fracción XXIX-J). Esto es, en el sistema jurídico mexicano las facultades concurrentes implican que las entidades federativas, incluso el Distrito Federal, los Municipios y la Federación, puedan actuar respecto de una misma materia, pero será el Congreso de la Unión el que determine la forma y los términos de la participación de dichos entes a través de una ley general.

⁶ Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007, página 135. Ver también acción de inconstitucionalidad 146/2007 en la que se impugnaron los artículos 148 del Código Penal y 16 Bis 7 de la Ley de Salud, ambos del Distrito Federal que despenalizaron el aborto en determinadas hipótesis.

⁷ Artículo 9 de la Ley General de Salud.

26. La Ley General de Salud, en su artículo 13, otorga a las entidades federativas la facultad de organizar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud. Su artículo 53, por otra parte, contempla su facultad para establecer los procedimientos y regular las modalidades de acceso a los servicios públicos a la población en general y a todos los servicios de salud sociales y privados.
27. Conforme a ese sistema de concurrencia, no se ha impedido a los poderes legislativos locales regular aspectos relativos a la salud, como lo propone la comisión accionante. Más bien, con el objetivo de salvaguardar ese derecho con criterios uniformes y homogéneos, los gobiernos de las entidades federativas deben ajustar sus ordenamientos jurídicos para que sean congruentes con la legislación general.

Protección del derecho a la libertad de conciencia en la Constitución mexicana

28. Una vez determinada la existencia de competencia de los estados para legislar en materia de salud, corresponde responder la pregunta planteada por este asunto en cuanto a la validez del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos que pretende regular la objeción de conciencia. Para ello, este Pleno retomará las consideraciones —las cuales constituyen precedente— de la acción 54/2018, dada la identidad entre la regulación estudiada en ese caso y la que hoy es materia de análisis.
29. En ese asunto, la Suprema Corte enfatizó que la protección del derecho a la libertad de conciencia parte del reconocimiento de la interculturalidad y diversidad de cosmovisiones y creencias —religiosas, ideológicas, éticas y personales— de manera aún más amplia que el derecho a la libertad de religión. Abarca todas las ideas que formen parte de las convicciones más íntimas de las personas y cuya protección sea válida en un estado democrático y laico.
30. Ahí se dijo que el principio de laicidad que rige el modelo del Estado Mexicano (artículos 24, 40 y 130 constitucionales) implica la imparcialidad del Estado ante las diversas creencias de las personas que integran la comunidad sujeta a su jurisdicción. Se insiste en el Estado Mexicano como una república representativa, democrática, federal y laica⁸ y se establece la separación entre el Estado y las iglesias, que impone límites a los cultos y sus líderes en la participación de la vida política mexicana⁹. Así, la Constitución mexicana impone un deber de neutralidad religiosa por parte del Estado o su imparcialidad ante las diversas creencias de la ciudadanía¹⁰; de manera que no sólo no debe adherirse a una iglesia oficial, sino que además debe proteger activamente todas las religiones y su práctica.
31. De nuevo en el precedente, se señala que la laicidad implica que la coerción estatal sólo se justifica en tanto esté basada en consideraciones públicamente aceptables: que no se trate de juicios de valor sobre el tipo de vida que es bueno o malo para las personas en su individualidad, o bien, que se trate de razones que velan por algún objeto o hecho intrínsecamente valioso, independientemente del valor que posea para las personas, esto es, en último término los derechos humanos y el principio de dignidad de la persona¹¹. En efecto, las faltas en la moral religiosa no deben trascender políticamente y, más bien, el Estado debe definir los actos prohibidos y regular los permitidos mediante criterios universalizables.
32. Tal como se establece en el precedente, esta Suprema Corte ya se ha pronunciado sobre este carácter laico del Estado Mexicano, tanto en las Salas como en el Tribunal Pleno. Al resolver el amparo en revisión 295/1999¹², este Pleno sostuvo que el principio de laicidad obliga a personas morales públicas quienes realicen funciones de interés público —como en ese caso los colegios de profesionistas— se mantengan ajenas a toda doctrina religiosa.

⁸ **Artículo 40.** 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

⁹ **Artículo 130.** 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.

[...]

¹⁰ Ver Vázquez, Rodolfo, "Laicidad religión y deliberación pública", Doxa, Cuadernos de filosofía del derecho, número 31, 2008, pp. 664-665.

¹¹ Idem

¹² Resuelto en sesión de 8 de mayo de 2000, por unanimidad de 10 votos, bajo la ponencia del ministro Gudíño Pelayo.

33. En el amparo en revisión 1595/2006¹³, la Primera Sala de esta Suprema Corte reiteró que el principio de separación entre iglesias y el Estado implica que no se puede establecer una religión oficial ni prohibir alguna. Además, se prohibió que las agrupaciones políticas tengan denominaciones religiosas y que es competencia exclusiva de las autoridades civiles los actos que afectan el estado civil de las personas.
34. Por otra parte, en el amparo en revisión 439/2015¹⁴, mencionado también en el precedente que hoy se reproduce, la Segunda Sala dijo que la laicidad se fundamenta en el principio de igualdad, pues se trata de la garantía para el ejercicio, individual y colectivo, de esa libertad de creencias, en un plano de igualdad. Se destacó que se exige del Estado mantenerse neutral y proteger esos derechos.

El derecho a la libertad de conciencia

35. Al adoptar la decisión recaída en la citada acción 54/2018, este Pleno argumentó que la libertad de conciencia también está reconocida por el artículo 24 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en el 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y consiste en el derecho de toda persona a tener las propias creencias o ideas, a silenciarlas o manifestarlas. De manera que la libertad de conciencia se construye como un concepto más amplio que la libertad religiosa —pues a nadie más que a la propia persona le corresponde decidir qué creencias o convicciones son o no religiosas—, por lo que se protegen todas las convicciones relevantes en el fuero interno de cada persona.
36. Se dijo en el precedente que esta Suprema Corte ha desarrollado el contenido del principio de laicidad y del derecho de libertad religiosa, de conciencia y de convicciones éticas en un sentido amplio. 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 con motivo de ello. Todos estos aspectos deben ser garantizados por el Estado. Esto es, permite a todas las personas creer, dejar de creer o no creer en una determinada religión o ideología.
37. Se reconoció que, en efecto, el artículo 24 constitucional ha sido diseñado para proteger de manera amplia las libertades públicas¹⁵. En México, toda persona tiene derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, lo que implica también una protección de la ideología de cada persona —no sólo las convicciones religiosas, como sucedía antes de la reforma constitucional de 2013¹⁶—. En su origen, explicó el Pleno, la libertad religiosa se limitaba a proteger el derecho a profesar una religión o no hacerlo; sin embargo, se ha ampliado el entendimiento de manera que comprenda también la posibilidad que tiene cada persona de elegir tener creencias e ideologías de cualquier carácter.
38. También se ha reconocido que las creencias, su transmisión y enseñanza corresponden al ámbito privado y son la expresión de un derecho individual que el estado debe proteger: la libertad ideológica que se manifiesta también en la no profesión de alguna creencia religiosa y en las ideas antirreligiosas. En ese sentido, se citó a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, quien ha determinado que la libertad de conciencia y de religión permite que las personas conserven, cambien, profesen y divulguen su religión o sus creencias, y que estas posibilidades juntas conforman uno de los cimientos de la sociedad democrática¹⁷.
39. Al resolver el amparo en revisión 1595/2006 antes citado, se subrayó que la constitución reconoce la libertad de sostener y cultivar las creencias que uno considere, libertad que también incluye la de cambiarlas. La libertad religiosa, dijo el Pleno en esa ocasión, tiene una dimensión interna y una externa. En la primera, se relaciona íntimamente con la libertad ideológica y atiende a la capacidad de las personas para desarrollar y actuar de conformidad con una visión del mundo que más le convenza y agrade; no se limita a proteger el desarrollo de ideas, actitudes y planes de vida religiosos, sino que se extiende a ideas y actitudes ateas o agnósticas. En su dimensión externa, se relaciona con el ejercicio

¹³ Resuelto en sesión de 29 de noviembre de 2006, por unanimidad de 5 votos, bajo la ponencia del ministro Cossío.

¹⁴ Resuelto en sesión de 28 de octubre de 2015, por unanimidad de 5 votos, bajo la ponencia del ministro Silva.

¹⁵ **Artículo 24.** 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

¹⁶ A partir del 19 de julio de 2013, en el artículo 24 constitucional se amplió el alcance de la libertad de conciencia, pues expresamente se protege 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 que le convenza.

¹⁷ CorteIDH. Caso “La última tentación de Cristo” (Olmedo Bustos y otros) vs Chile. Fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 5 de febrero de 2001.

de otros derechos fundamentales: libertad de expresión, de reunión, de trabajo o de enseñanza, entre otros, que permiten practicar los actos de manifestación acordes con su religión y pensamiento, de manera individual o colectiva, en las formas del culto, la enseñanza, la práctica y la observancia. Entre estas manifestaciones se ubica, por ejemplo, la objeción de conciencia que, cabe aclarar, se ejerce de manera estrictamente individual.

40. Ambas facetas están protegidas por el ordenamiento constitucional mexicano que ha tendido a reforzar la protección de las libertades, como uno de los pilares esenciales de un Estado democrático de Derecho, en el que sólo puede ser limitada cuando perjudique derechos de terceras personas o tenga consecuencias negativas en el orden público.
41. De ese modo, se insistió, por ejemplo, en la necesidad de que la educación pública sea laica, para fortalecer los valores de la pluralidad y tolerancia que son la base de la igualdad. Se retomó también el amparo en revisión 800/2017¹⁸, donde la Segunda Sala se pronunció sobre el derecho a la libertad de conciencia, pensamiento, ética y religión, en esta ocasión, respecto de las niñas, niños y adolescentes en relación con el derecho de las madres y padres a asegurar que sus hijas reciban una educación religiosa, espiritual y moral de acuerdo con sus convicciones.
42. Asimismo, se hizo referencia al amparo en revisión 1049/2017¹⁹, la Primera Sala dijo que la libertad religiosa constituye uno de los pilares fundamentales de una sociedad democrática pues descansa en la idea del pluralismo. En las relaciones familiares, se dijo, se reconoce el derecho de las madres y padres a formar a sus hijas conforme a las convicciones que prefieran, siempre que ese ejercicio no vulnere o impida el ejercicio de sus derechos como a la salud o a la vida. Así, se sostuvo que la autonomía familiar —que comprendía el derecho a la libertad de conciencia de las madres y los padres— puede válidamente limitarse cuando esté en riesgo la vida o salud de las niñas, niños o adolescentes.
43. Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos al resolver el caso “*La última tentación de Cristo*” (*Olmedo Bustos y otros*) vs *Chile* interpretó que el ejercicio de las libertades de pensamiento y de expresión no puede restringirse de manera previa —a través de la censura— sino que está sujeto, en todo caso, a responsabilidades ulteriores. Esa corte dijo que “según 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”.
44. En suma, concluyó este Tribunal, las libertades religiosas y de creencias son fenómenos del fuero interno de las personas que no pueden ser controladas por el derecho. Pero al momento de exteriorizar esas devociones y creencias —voluntaria o involuntariamente—, se convierten en expresiones jurídicamente relevantes.
45. El Pleno sostuvo que la libertad de conciencia tiene entonces tres elementos: i) implica el derecho a la libre formación de la conciencia, esto es, a tener las convicciones que se elija (fenómenos jurídicamente irrelevantes y no controlables por el derecho); ii) comprende la libertad para expresar y manifestar o no esas convicciones y de hacer partícipes o transmitirlos a otras personas y iii) entraña una libertad para comportarse de acuerdo con esas convicciones, así como a no ser obligada a comportarse en contra de ellas. Este último elemento es precisamente el que da origen a la figura de objeción de conciencia, no como un derecho fundamental, sino como una forma de materialización del derecho —ese sí— a la libertad de conciencia, como se explica enseguida.

La objeción de conciencia

46. Por supuesto, el reconocimiento de estas múltiples cosmovisiones, culturas, creencias e ideologías genera complejidades en la interpretación judicial. En particular, cuando surgen conflictos entre la conciencia individual y los deberes jurídicos impuestos por normas generales o actos de autoridad. Esto sucede cuando existe una tensión entre las exigencias legales que derivan de normas positivas que son calificadas de injustas, incorrectas o inmorales por la destinataria de la norma. Para resolver estos conflictos, se ha reconocido la figura de la objeción de conciencia que se configura no como un derecho, sino una excepción al debido cumplimiento de un deber jurídico como consecuencia del ejercicio del derecho —ese sí— a la libertad de conciencia. Esto es, permite a una persona —en lo individual— rechazar someterse a realizar una conducta que, en principio, le es exigible.

¹⁸ Resuelto en sesión de 29 de noviembre de 2017, por unanimidad de 5 votos, bajo la ponencia del ministro Pérez Dayán.

¹⁹ Resuelto en sesión de 15 de agosto de 2018, por mayoría de 4 votos de los ministros Zaldívar, Pardo, Gutiérrez y la ministra Piña, en contra del emitido por el ministro Cossío.

47. Se aclaró que la objeción de conciencia es una reacción individual ante una contradicción entre norma de conciencia y deber jurídico, de manera que una norma prohíbe lo que la otra impone como obligatorio o viceversa²⁰. No se trata de una simple discordancia de opinión frente a la norma, sino que es necesario que la objeción se vincule a una fuerte convicción religiosa, ideológica o de creencias. Se insiste, la objeción de conciencia no se limita a la protección de la libertad religiosa, abarca incluso las convicciones éticas ideológicas y cualquier creencia estrictamente individual válida en un estado democrático y laico. Lo relevante es que —sin importar su carácter— se trate de creencias que forman parte de la persona en lo más fundamental, sus inquietudes últimas y más profundas, las que interpelan a la persona a actuar en una determinada dirección, ya que un comportamiento contrario sería percibido como una traición a sí, al punto de estar dispuesta a aceptar las consecuencias de incumplir con lo que prescribe el deber jurídico²¹.
48. Es importante precisar que la objeción de conciencia es una postura individual frente a una norma o acto de autoridad, de manera que su ejercicio es, también, absolutamente individual. Busca únicamente la inaplicación de una norma con base en principios éticos, ideológicos, religiosos y otros que afectan la dignidad de la persona objetora.
49. Al respecto, se retomó el criterio de la Primera Sala en el amparo en revisión 796/2011²² y se confirmó que es válido exentar a determinadas personas —entre ellas, ministros de culto religioso— de la obligación de prestar servicio militar y que esa exención no vulnera el principio de igualdad ni genera un trato discriminatorio. Se sostuvo que la objeción de conciencia es una forma de materializar y ejercer el derecho a la libertad de conciencia y religión, por lo que está comprendida en el ámbito de protección de ese derecho.
50. De esta forma, aunque se ha reconocido que la objeción de conciencia tuvo su origen jurisprudencial y doctrinalmente, actualmente forma parte del derecho a la libertad de conciencia, por lo que comparte su misma eficacia normativa. La Comisión Nacional de Derechos Humanos se equivoca cuando afirma, en sus conceptos de invalidez, que la legisladora local ha creado un derecho y, contrario a sus competencias, impone restricciones a otros derechos fundamentales. Es claro: no existe un derecho general a la objeción de conciencia, por lo que no debe entenderse como un derecho equiparable a otros como el derecho a la salud; se trata más bien de una forma de concreción del derecho a la libertad de conciencia, de manera que no permitir su ejercicio en un Estado laico y democrático privaría de eficacia normativa a este último derecho.
51. En este sentido, se pronunció este Tribunal al resolver la acción de inconstitucionalidad 54/2018, en la que, sin embargo, el énfasis estuvo en afirmar el carácter no absoluto ni ilimitado de la objeción de conciencia, como una forma de materializar el derecho a la libertad de conciencia. En efecto, se sostuvo que no puede ser invocado en cualquier caso ni bajo cualquier modalidad, pues no se trata de un derecho general a desobedecer leyes, ni puede invocarse la conciencia para defender ideas contrarias a los valores fundamentales de la Constitución.
52. Así, la objeción de conciencia puede ser limitada frente a bienes jurídicos dignos de una protección especial. Esto es, cuando estén en juego derechos fundamentales de otras personas —como el derecho a la protección de la salud, a la dignidad personal, a las libertades sexuales y derechos reproductivos—, la salubridad general, la prohibición de la discriminación, el principio democrático, por mencionar algunos valores, no es admisible apelar a la conciencia para eludir una obligación legal.

Derecho a la protección de la salud

53. A partir del artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales —Protocolo de San Salvador— la Segunda Sala de esta Suprema Corte ha definido el derecho a la salud como el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental²³ y que es justiciable en distintas dimensiones de actividad. En precedentes, tanto de las Salas como del Pleno, esta Suprema Corte ha configurado el derecho a la salud como un derecho que impone obligaciones al Estado Mexicano para establecer los

²⁰ Llamazares Fernández, Dionisio, *Derecho de la libertad de conciencia*, Tomo II, Pamplona, Civitas-Thomson Reuters, 4ª ed., 2011, p. 320.

²¹ Damián Laise, Luciano, "Libertad de conciencia y objeción de conciencia de establecimientos privados de salud: bases conceptuales para su interpretación constitucional", *Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, UNAM, IJ-BJV, número 40, enero-junio 2019.

²² Resuelto por la Primera Sala en sesión de 18 de abril de 2012, por unanimidad de cinco votos de los ministros Pardo, Cossío (ponente), Ortiz Mayagoitia, Zaldívar y la ministra Sánchez Cordero.

²³ Criterio que derivó en la tesis aislada CVIII/2014 de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 1192 del Libro 12 (Noviembre de 2014) Tomo I de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, de rubro: "SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO." También ver la tesis LXV/2008 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 457 del Tomo XXVIII (julio de 2008) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS."

mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud para la obtención de un bienestar general²⁴. Todo ello de acuerdo con el artículo 4º constitucional²⁵, con diversos instrumentos internacionales²⁶ e, incluso, a través de la incorporación de observaciones generales de Naciones Unidas en relación con la materia²⁷.

54. En el amparo en revisión 1388/2015²⁸, la Primera Sala hizo referencia al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que, en su artículo 12, establece la obligación de los Estados de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud. El cumplimiento de sus obligaciones —dijo la Sala— estaría, a su vez, calificada —tal como afirma la doctrina de esta Suprema Corte²⁹, que retoma en este punto la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales— por los siguientes elementos institucionales en materia del derecho a la salud que, además, están interrelacionados:

- i. **DISPONIBILIDAD:** Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud [...] Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.
- ii. **ACCESIBILIDAD:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones:

a. No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

b. Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

²⁴ Acciones de inconstitucionalidad 85/2015, resuelta en sesión de 15 de mayo de 2017, por mayoría de 8 votos, bajo la ponencia del ministro Zaldívar, y 33/2015, resuelta en sesión de 18 de febrero de 2016, por mayoría de 10 votos, bajo la ponencia del ministro Pérez Dayán.

²⁵ Artículo 4º. [...]

[...]

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.

[...]

²⁶ El Pleno ha destacado que junto con el artículo 4 constitucional, el derecho a la salud se integra, entre otros, con las diversas disposiciones del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y, en consecuencia, adquiere sentido interpretativo con la Observación General 14 aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al resultar la interpretación autorizada del órgano internacional encargado de su aplicación. Ver Amparo en revisión 315/2010, op. cit. Asimismo, la Primera Sala ha manifestado que el derecho a la salud se integra, además, por la interpretación autorizada tanto de la Constitución, como de los tratados internacionales, a saber la Suprema Corte de Justicia y los órganos autorizados para interpretar cada organismo internacional.

Respecto de la Primera Sala, puede verse la tesis LXB/2008, visible en la página 457 del Tomo XXVIII (julio de 2008) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS."

Respecto de la Segunda Sala, ver la tesis CVIII/2014, visible en la página 1192 del Libro 12 (Noviembre de 2014) Tomo I de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, de rubro: "SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO."

²⁷ Tesis aislada XVI/2011 del Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 29 del Tomo XXXIV (agosto de 2011) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN".

²⁸ Resuelto en sesión de 15 de marzo de 2019, por unanimidad de 5 votos de la ministra Piña y los ministros Pardo, Aguilar, Gutiérrez (ponente) y González Alcántara.

²⁹ "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.

- c. Accesibilidad económica* (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.
- d. Acceso a la información*: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.
- iii. ACEPTABILIDAD: Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán, entre otras cosas, ser sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.
- iv. *CALIDAD*: Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Esto implica contar con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.
55. De acuerdo con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos, de manera que debe asegurarse el acceso de las personas a oportunidades iguales para disfrutar el nivel más alto posible de salud, esto es, el acceso a todas las facilidades, bienes, servicios y condiciones para atender su salud.
56. También ha reconocido esta Suprema Corte las limitaciones a las que se enfrenta el Estado en la implementación de medidas para garantizar este acceso, por lo que se rige su actividad conforme al principio de progresividad. En el amparo en revisión 378/2014³⁰, la Segunda Sala determinó que los Estados deben adoptar todas las medidas posibles hasta el máximo de los recursos disponibles para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos sociales; en particular, el derecho a la salud. Se insistió también —conforme a lo resuelto por el Comité de los derechos económicos, sociales y culturales— en la obligación de asegurar por lo menos la satisfacción de los niveles esenciales de los derechos sociales, económicos y culturales.
57. También se han identificado obligaciones cuyo cumplimiento es inmediato como el de garantizar la no discriminación en el acceso a los servicios de salud y atención médica. En efecto, en relación con la vida digna y la salud, la Corte Interamericana ha sostenido que el derecho fundamental a la vida comprende el derecho a que no se impida a las personas el acceso a condiciones que le garanticen una existencia digna, incluido el cuidado de la salud. De esta manera, los Estados tienen la obligación de crear las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones a ese derecho y el deber de impedir que sus agentes atenten contra él³¹.
58. En síntesis, el derecho al nivel más alto posible de salud obliga al Estado Mexicano a ofrecer las facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para atender la salud de manera oportuna y apropiada, lo que implica, por lo menos: contar con un número de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de salud, los cuales deben estar al alcance de la población — en especial, de los grupos históricamente desaventajados o marginados—.
59. Es importante recordar que cuando estén involucrados los derechos de mujeres, personas con capacidad de gestar, personas de la diversidad sexual y de género, las autoridades, además, están obligadas a atender los asuntos de su competencia desde una perspectiva de género y que considere la interseccionalidad, de manera que sea posible identificar para eliminar las barreras discriminatorias que, por condiciones relativas a su sexo o género, les impidan el acceso a ciertos servicios. Sobre todo, es fundamental reconocer que prácticas, como la objeción de conciencia, han permitido negar el acceso a servicios de salud y atención médica a personas que pertenecen a estos grupos.

³⁰ Resuelto por la Segunda Sala en sesión de 15 de octubre de 2014.

³¹ Cfr. *inter alia*, Corte IDH. *Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de noviembre de 2015. Serie C No. 306. Corte IDH. *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*, *op. cit.*, Corte IDH. *Caso "Instituto de Reeducación del Menor" Vs. Paraguay*, *op. cit.* Corte IDH. *Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek. Vs. Paraguay*, *op. cit.*, Corte IDH. *Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay*, *op. cit.* Corte IDH. *Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya Vs. Paraguay*, *op. cit.*, Corte IDH. *Caso "Instituto de Reeducación del Menor" Vs. Paraguay*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112 Corte IDH. *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63. PARRA, Oscar, "La Protección del derecho a la salud a través de casos contenciosos ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos", en Laura Clérico, Liliana Ronconi y Martín Aldao (coords.), *Tratado de Derecho a la Salud*, Buenos Aires, Abeledo Perrot, pp. 761-800.

60. Ahora bien, dentro de los deberes generales de las autoridades frente a los derechos fundamentales, debe destacarse el deber de no negar o limitar el acceso igual de todas las personas, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos y, en particular, el deber de abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de las personas que pertenezcan a grupos históricamente desaventajados.
61. Por ejemplo, la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) exige a los Estados eliminar la discriminación en la atención médica a fin de asegurar el acceso a los servicios de salud³², además de exigir a los Estados implementar todas las medidas adecuadas para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra las mujeres (artículo 2).
62. El Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer —órgano autorizado para interpretar y aplicar la Convención—, ha establecido que los Estados tienen la obligación de analizar sin dilación la regulación y situación fáctica en la que se encuentran las mujeres y, con base en ello, implementar las políticas necesarias encaminadas a erradicar la discriminación³³ en las esferas pública y privada, y asegurar que todos los niveles de gobierno asuman sus responsabilidades en su aplicación. También afirmó que es deber de los Estados que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos de las mujeres a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa³⁴. En lo relativo a los servicios de salud, el Comité reconoció que las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son violencia por razón de género y pueden llegar a constituir tratos crueles, inhumanos y degradantes³⁵.
63. Por otro lado, la Convención Interamericana para Prevenir, Erradicar y Sancionar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará) comprende en la definición de violencia de género todas las conductas por parte de agentes públicos o privados que, por el género, causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico (artículo 1).

La objeción de conciencia frente la protección del derecho a la salud

64. Cuando, en casos como el que ahora se estudia, donde la legislación pretende autorizar al personal encargado de prestar esos servicios de salud y atención médica obtener una exención para cumplir su deber legal de otorgar un servicio o realizar un procedimiento médico, objetar por conciencia —de manera justificada o injustificada— sin duda se produce una afectación a los derechos de las personas beneficiarias de esos servicios. En consecuencia, lo que debe preocupar a esta Suprema Corte es que la permisión absoluta e ilimitada de ejercer la objeción de conciencia produciría afectaciones severas a los derechos de las beneficiarias de los servicios de salud, pues podrían trasladarse a ellas cargas excesivas que vulneran su derecho a la protección de la salud.
65. Así, si bien la objeción de conciencia busca proteger los derechos del personal médico a la libertad de conciencia —bienes legítimos—, se reitera, no se trata de una libertad absoluta y que pueda ejercerse indiscriminadamente. Este Pleno sostuvo, por el contrario, que se trata de una figura cuya regulación debe ser clara y precisa en cuanto a las condiciones y modalidades en que puede ser ejercida, de manera que no imposibilite la prestación de los servicios sanitarios otorgados por el Estado.
66. En este aspecto, cabe recordar que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, en su Observación general 22³⁶, advirtió que actualmente el acceso a los servicios, bienes e información sobre salud sexual y reproductiva es muy restringido e impide el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva, en particular para mujeres, niñas, lesbianas, bisexuales, personas trans e intersex y personas con discapacidad. Los

³² Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer
Artículo 12

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

³³ Recomendación general 28, relativa a las obligaciones básicas de los Estados parte de conformidad con el artículo 2 de la Convención, emitida el 29 de diciembre de 2010.

³⁴ Recomendación general 24, emitida el 2 de febrero de 1999.

³⁵ Recomendación general 35, en materia de violencia por razón de género contra la mujer, emitida el 26 de julio de 2017.

³⁶ Observación General número 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), emitida el 2 de mayo de 2016, párrafo 2.

estados deben también impedir se obstaculice el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y, cuando se permita invocar la objeción de conciencia, asegurar que esa práctica no impedirá el acceso de persona alguna a los servicios de atención de la salud. Deberá garantizarse, en este supuesto, la remisión a un proveedor accesible, con capacidad y disposición para prestar el servicio requerido y que no impida la prestación de éste en casos de urgencia³⁷.

67. También esta Suprema Corte ha sostenido que el Estado Mexicano está vinculado por los derechos de protección de la salud, intimidad, autonomía reproductiva y dignidad de las mujeres y personas trans, no binarias y todas aquellas con capacidad de gestar. Para ello, tiene la obligación de adoptar todas las medidas hasta el máximo de recursos disponibles para lograr la protección del derecho a la salud. Asimismo, en caso de no contar con los medios necesarios para garantizar la protección de la salud de las personas, el Estado debe gestionar todo lo necesario para que sean atendidas en algún hospital o clínica en que pueda darse el tratamiento en las condiciones adecuadas e idóneas³⁸.
68. En efecto, tanto la Primera Sala, cuando se pronunció en el amparo en revisión 1388/2015³⁹, como la Segunda Sala al resolver los amparos en revisión 601/2017⁴⁰ y 1170/2017⁴¹, sostuvieron que el Estado está obligado a prestar el servicio de interrupción legal del embarazo y la atención médica necesaria. Por ello, las autoridades ante quienes acudan las pacientes deben atenderlas de manera inmediata, a fin de evitar consecuencias negativas físicas y psicológicas.
69. En casos de violación, sostuvo la Segunda Sala, esa atención médica se vuelve urgente y en caso de que alguna circunstancia material impida la interrupción, las autoridades deben usar sus recursos para procurar que una institución sanitaria diversa atienda a la paciente sin que ello les deslinde de la responsabilidad de dar seguimiento al procedimiento y su conclusión efectiva. Por otra parte, dijo la Primera Sala, la dilación en la prestación de ese servicio se traduce en una violación al derecho a la salud, por tratarse de un bien público cuya tutela está a cargo del Estado.
70. Este Pleno también reiteró la inconstitucionalidad de la prohibición absoluta de la interrupción del embarazo, por vulnerar el derecho de las mujeres y personas gestantes a decidir, a la autonomía, a la dignidad humana, al libre desarrollo de la personalidad, a la privacidad, a la igualdad, a la salud y a la libertad reproductiva⁴². Se insistió en que la asistencia sanitaria para la interrupción del embarazo debe ser accesible, además de sensible a los requisitos del género de las personas que lo requieren; de manera que deben estar diseñados para mejorar el estado de salud, físico y mental de las pacientes y aspirar a lograr el bienestar integral de la persona.
71. En relación con la objeción de conciencia, con la finalidad de garantizar el acceso eficaz y completo a los servicios de salud, corresponde al Estado establecer, de manera precisa y adecuada, la regulación del ejercicio de la objeción de conciencia, de manera que no se vuelva un pretexto para impedir el cumplimiento de los deberes estatales en materia de salud.
72. El artículo 12 bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos impugnado establece:

Artículo 12 Bis. El personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Estatal 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 incurriría en una causal de responsabilidad profesional.

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

³⁷ Ibidem, párrafo 43.

³⁸ Amparo en revisión 378/2014, resuelto por la Segunda Sala en sesión de 15 de octubre de 2014, por mayoría de tres votos de los ministros Pérez Dayán, Franco González y Aguilar Morales, contra el emitido por la ministra Luna Ramos.

³⁹ Resuelto en sesión de 15 de marzo de 2019, por unanimidad de 5 votos de la ministra Piña y los ministros Pardo, Aguilar, Gutiérrez (ponente) y González Alcántara.

⁴⁰ Resuelto en sesión de 4 de abril de 2018, por unanimidad de 5 votos.

⁴¹ Resuelto en sesión de 18 de abril de 2018, por unanimidad de 4 votos.

⁴² Acción de inconstitucionalidad 148/2017, resuelta en sesión de 6 de septiembre de 2021, por unanimidad de 10 votos.

73. La redacción del artículo aquí impugnado es idéntica a la del artículo 10 bis de la Ley General de Salud⁴³ que ya fue declarado inválido por este Pleno en sesión de veintiuno de septiembre de dos mil veintiuno. La razón de la invalidez fue que el Pleno consideró que contenía una regulación deficiente de la objeción de conciencia y constituía, por tanto, un riesgo para la protección del derecho a la salud de las personas beneficiarias de los servicios de salud. El artículo 12 bis está viciado de la misma manera, como se verá a continuación.
74. De acuerdo con lo resuelto por este Pleno en la acción de inconstitucionalidad 54/2018, la sola previsión de la objeción de conciencia no restringe injustificadamente el ejercicio de los derechos de otras personas ni impide la protección de bienes constitucionales relevantes; es más, su previsión es necesaria, pues responde a la necesidad de proteger el derecho de toda persona a tener sus propias creencias e ideas, a silenciarlas o manifestarlas con conductas y actitudes. Esto porque, se insiste, se trata de una manifestación del derecho a la libertad de conciencia, que tampoco es ilimitado.
75. Sin embargo, sus límites deben estar claramente establecidos en la legislación. Vale decir, para que la regulación de la objeción de conciencia sea constitucionalmente válida debe limitarse a fin de salvaguardar determinados bienes jurídicos, como los derechos fundamentales de otras, la salubridad general, la prohibición de la discriminación y demás valores constitucionales.
76. Como se observa, el artículo 12 bis impugnado permite al personal médico y de enfermería excusarse de participar en la prestación de los servicios de salud previstos por la Ley General de Salud. Se imponen como únicas condiciones para no negar un servicio —por razones de conciencia— que la vida de la paciente corra peligro y los casos de urgencia médica. Finalmente, establece que el recurso a la objeción de conciencia no será pretexto para discriminar a la persona objetora ni para afectar sus derechos laborales. Tal como lo alegó la Comisión Nacional de Derechos Humanos en sus conceptos de invalidez, esta regulación es deficiente y pone en peligro otros derechos —entre ellos a la salud—, por lo que debe declararse su inconstitucionalidad.
77. En la acción 54/2018, este Pleno ya definió los límites que deben imponerse a la figura de objeción de conciencia para que ésta sea compatible con los principios propios de un Estado constitucional de derecho:
78. La objeción de conciencia sólo puede ejercerse de manera individual. Al tratarse de una postura sostenida por motivos —éticos, religiosos, ideológicos— propios de la conciencia de una persona, la objeción puede ser invocada solamente por sí misma, nunca por parte de instituciones de salud para evadir sus obligaciones.
79. La objeción de conciencia no puede invocarse para defender ideas contrarias a la Constitución ni para desconocer los principios fundamentales del Estado Mexicano. La objeción de conciencia no es un derecho en sí mismo por lo que no puede ser invocado en todos los casos y bajo cualquier modalidad. No debe entenderse como un derecho general para la desobediencia ni como una fórmula para evadir la satisfacción de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
80. Así, no puede hacerse valer de manera institucional. Las instituciones de salud —en los tres órdenes de gobierno— deben garantizar que exista en todo momento personal médico y de enfermería no objetor disponible con el fin de brindar la atención sanitaria en las mejores condiciones posibles sin comprometer la salud o la vida de la persona que solicita el servicio. De manera que en ninguna circunstancia puede tener como consecuencia la denegación de los servicios de salud a las personas que acuden a una institución de salud ni será motivo para negar o postergar el servicio por la falta de disponibilidad del personal no objetor. Cuando su ejercicio implique un riesgo para la salud o la agravación de otro, o pueda producir daños a la salud, secuelas o discapacidades —de cualquier forma— debe impedirse su ejercicio; lo mismo debe ocurrir cuando la objeción suponga una carga excesiva o desproporcionada a la persona beneficiaria del servicio de salud.
81. Es necesario también que la regulación contemple los mecanismos que aseguren el cumplimiento de las obligaciones individuales del personal médico y de enfermería, así como las obligaciones institucionales del centro de salud; tras excusarse de realizar un procedimiento, el personal debe informar de manera adecuada a las personas que han solicitado el servicio de salud y remitirlas, inmediatamente, sin demoras y sin trámites, con el superior jerárquico o directamente con el personal no objetor que pueda brindar la atención solicitada.

⁴³ **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.

82. En caso de que un centro de salud no cuente con personal médico o de enfermería no objetor, debe garantizarse que exista un mecanismo eficaz y adecuado para la prestación de los servicios de salud en las mejores condiciones para las personas que tienen derecho a recibirlos.
83. En el asunto en estudio, la norma impugnada no cumplía con ninguno de estos estándares. Por el contrario, es vaga y carece de claridad sobre los supuestos en los que se puede ejercer la objeción de conciencia. En consecuencia, no brinda certeza ni al personal sanitario ni a las personas que pueden beneficiarse de los servicios de salud. Este Tribunal Pleno ha sido claro: la regulación de la objeción de conciencia debe armonizar el derecho a la libertad de conciencia del personal sanitario con los derechos fundamentales de las personas usuarias de los servicios médicos. Tal como determinó el Pleno, el artículo 12 bis —de redacción idéntica al artículo 10 bis de la Ley General de Salud, materia de ese precedente— no establece los límites ni salvaguardas necesarias para proteger esos derechos.
84. Así regulada, la objeción de conciencia permitiría denegar arbitrariamente la prestación de servicios de salud a las personas, obstaculizar el acceso a esos servicios y dificultar la disponibilidad del derecho a la salud. Esa deficiencia daría lugar a que las personas no sean atendidas oportunamente, lo que se traduce en una violación frontal al derecho al disfrute máximo e integral de la salud.
85. Además, en supuestos como la interrupción legal del embarazo, la prescripción de la píldora anticonceptiva de emergencia y otros métodos de anticoncepción, cuidados paliativos, transfusiones sanguíneas —por mencionar algunos—, la deficiente regulación de la objeción de conciencia agrava la situación de mujeres, niñas y adolescentes, así como personas de la diversidad sexual y de género, y reproduce la violación sistemática a los derechos a la autonomía, libre desarrollo de la personalidad, a la familia, a la vida digna y derechos sexuales y reproductivos; todos derechos de entidad constitucional que han merecido protección en precedentes de este Pleno, en los términos establecidos por la Constitución y los tratados internacionales.
86. Por estas razones, este Pleno declara la invalidez del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos.

VIII. EFECTOS

87. Conforme a lo dispuesto por los artículos 41, fracción IV y 73 de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Federal, 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.
88. De acuerdo con lo desarrollado, esta Suprema Corte declara la invalidez del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos, por contener una regulación deficiente del derecho a la objeción de conciencia y su ejercicio en materia sanitaria.
89. La declaratoria de invalidez surtirá sus efectos a partir de que sean notificados los puntos resolutivos de esta sentencia al Congreso del Estado de Morelos, quien deberá, igualmente, ocuparse de regular adecuada y suficientemente el ejercicio del derecho a la libertad de conciencia con las salvaguardas necesarias para el derecho a la salud.
90. Al resolver la acción de inconstitucionalidad 54/2018, tras declarar la invalidez de la norma que —al igual que el artículo 12 bis ahora impugnado— contenía la figura de la objeción de conciencia, esta Suprema Corte exhortó al Congreso de la Unión para que, conforme a sus facultades, regulara adecuadamente la objeción de conciencia. Para ello, determinó como elementos mínimos a considerar los siguientes:
 - i. Precisar que la objeción de conciencia es un derecho individual del personal médico y de enfermería, quienes pueden ejercerlo cuando consideren que la práctica de alguno de los procedimientos sanitarios que deben prestar se oponga a sus convicciones religiosas, ideológicas, éticas o de conciencia.
 - ii. Establecer como deber de la entidad —y los órganos de gobierno a los que corresponda— asegurarse de contar con el equipo médico y de enfermería no objetores suficiente para garantizar que se prestará atención médica a quienes lo necesiten, en las mejores condiciones posibles, en el tiempo adecuado, sin comprometer la salud o vida de las pacientes y sin discriminación.
 - iii. Precisar cuál es el personal médico o de enfermería facultado para ejercer ese derecho en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, limitado al personal que participa directamente en el procedimiento sanitario que se requiere.

- iv. Establecer un plazo breve para hacer valer la objeción de conciencia ante la solicitud de un procedimiento sanitario.
 - v. Contemplar un plazo breve para que la autoridad que deba decidir sobre la procedencia de la objeción de conciencia, en el entendido de que ante la falta de respuesta opera la negativa ficta.
 - vi. Además, enunciar los supuestos en que no procede la objeción de conciencia, como pueden ser:
 - a. Cuando la negativa o postergación del servicio implique un riesgo para la salud o se agrave ese riesgo.
 - b. Cuando la negativa o postergación pueda producir un daño, agrave un daño, produzca secuelas o discapacidades.
 - c. Cuando la negativa resulte en una prolongación del sufrimiento del paciente por la tardanza en dar la atención médica o signifique para éste una carga desproporcionada.
 - d. Cuando no exista una alternativa viable y accesible para brindar el servicio requerido con la calidad y oportunidad suficientes (por razones de distancia, falta de disponibilidad de personal no objetor, entre otras).
 - vii. Negar absolutamente la posibilidad de ejercer ese derecho cuando ello 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.
 - viii. Prohibir su ejercicio cuando se invoquen como argumentos para negar la atención médica motivos discriminatorios o de odio.
 - ix. Rechazar su uso para entorpecer o retrasar la prestación de los servicios sanitarios.
 - x. Establecer responsabilidades administrativas y profesionales, incluso, penales, cuando se incumplan esas obligaciones.
 - xi. Establecer el deber institucional de —en caso de objetar los profesionales— proporcionar toda la información y orientación necesaria para que las personas sepan las opciones médicas con que cuenta y puedan acceder a un trato digno, decoroso y sin discriminación alguna.
 - xii. Para ello, establecer el deber del personal objetor de remitir al beneficiario de inmediato y sin mayor demora o trámite con su superior jerárquico o directamente con el personal no objetor.
 - xiii. Establecer la forma y modo en que se debe prestar el servicio cuando en la institución exista personal de salud no objetor.
 - xiv. Prohibir al personal objetor emitir juicios valorativos —de carácter religioso, ideológico o personal— que puedan discriminar o vulnerar la dignidad humana de quienes solicitan el servicio de salud. También establecer que deberán abstenerse de persuadir a los beneficiarios de realizar el procedimiento que ha solicitado y con el que no son compatibles sus creencias.
91. Al regular la figura de objeción de conciencia en la Ley de Salud del Estado de Morelos, la legislatura —según su ámbito competencial— deberá ajustarse, como mínimo, a estos lineamientos.
92. En consecuencia, también se declara la invalidez de la disposición tercera transitoria que otorgaba un plazo a la Secretaría de Salud de la entidad para emitir los lineamientos necesarios para dar efectividad a la figura prevista, lo cual —al declararse la invalidez del artículo 12 bis— ya no será posible. Esta declaratoria también surtirá efectos a partir de la notificación de los puntos resolutivos de esta resolución a la legislatura.

IX. DECISIÓN

93. Por lo antes expuesto, este Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación resuelve:

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

SEGUNDO. Se declara la invalidez del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos, adicionado mediante el DECRETO NÚMERO CUATROCIENTOS SESENTA Y UNO, publicado en el Periódico Oficial de dicha entidad federativa el veintiocho de agosto de dos mil diecinueve y, en consecuencia, la de la disposición transitoria tercera del referido decreto, las cuales surtirán sus efectos a partir de la notificación de estos puntos resolutivos al Congreso del Estado de Morelos, de conformidad con los apartados VII y VIII de esta decisión.

TERCERO. Publíquese esta resolución en el Diario Oficial de la Federación, en el Periódico Oficial del Estado de Morelos, así como en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.

Notifíquese; mediante oficio a las partes y, en su oportunidad, archívese el toca como asunto concluido.

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 once votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Ortiz Ahlf, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto de los apartados I, II, III, IV, V y VI relativos, respectivamente, a los antecedentes y trámite de la demanda, a la competencia, a la oportunidad, a la legitimación, a las normas impugnadas y a las causas de improcedencia y sobreseimiento.

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, Esquivel Mossa, Ortiz Ahlf apartándose de algunas consideraciones, Piña Hernández, Ríos Farjat apartándose de algunas consideraciones, Laynez Potisek y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto del apartado VII, relativo al estudio de fondo, consistente en declarar la invalidez del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos, adicionado mediante el DECRETO NÚMERO CUATROCIENTOS SESENTA Y UNO, publicado en el periódico oficial de dicha entidad federativa el veintiocho de agosto de dos mil diecinueve. Los señores Ministros Aguilar Morales, Pardo Rebolledo y Pérez Dayán votaron en contra. El señor Ministro Gutiérrez Ortiz Mena anunció voto aclaratorio. El señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea anunció voto concurrente. El señor Ministro González Alcántara Carrancá reservó su derecho de formular voto concurrente.

Se aprobó por mayoría de ocho votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Ortiz Ahlf, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto del apartado VIII, relativo a los efectos, consistente en: 1) declarar la invalidez, por extensión, de la disposición transitoria tercera del DECRETO NÚMERO CUATROCIENTOS SESENTA Y UNO, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Morelos el veintiocho de agosto de dos mil diecinueve y 2) determinar que las declaratorias de invalidez decretadas surtan efectos a partir de la notificación de los puntos resolutivos de esta sentencia al Congreso del Estado de Morelos. Los señores Ministros Aguilar Morales, Pardo Rebolledo y Pérez Dayán votaron en contra. El señor Ministro González Alcántara Carrancá anunció voto concurrente.

En relación con el punto resolutivo tercero:

Se aprobó por unanimidad de once votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Ortiz Ahlf, 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 asunto se resolvió en los términos precisados. Doy fe.

Firman los señores Ministros Presidente y el Ponente con el Secretario General de Acuerdos, quien da fe.

Ministro Presidente, **Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.**- Firmado electrónicamente.- Ministro Ponente, **Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena.**- Firmado electrónicamente.- Secretario General de Acuerdos, **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 veinticuatro fojas útiles en las que se cuenta esta certificación, concuerda fiel y exactamente con el original firmado electrónicamente de la sentencia emitida en la acción de inconstitucionalidad 107/2019, 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 de siete de julio de dos mil veintidós. Se certifica con la finalidad de que se publique en el Diario Oficial de la Federación.- Ciudad de México, a veintisiete de febrero de dos mil veintitrés.- Rúbrica.

VOTO PARTICULAR QUE FORMULA EL SEÑOR MINISTRO LUIS MARÍA AGUILAR MORALES, EN RELACIÓN CON LA ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 107/2019.

En sesión celebrada el siete de julio de dos mil veintidós, el Tribunal Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver el expediente citado al rubro, **declaró la invalidez del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos** adicionado mediante el Decreto 461, publicado en el Periódico Oficial “*Tierra y Libertad*” de esa entidad federativa el 28 de agosto de 2019, así como la disposición transitoria Tercera de ese decreto¹, **por regular en forma deficiente el derecho del personal médico y sanitario del Estado 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.

En primer lugar, en la sentencia se hace notar que el artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos y el artículo Tercero Transitorio del decreto por el que se adicionó dicho precepto, conforman un sistema normativo similar al que contemplaba la Ley General de Salud en su artículo 10 Bis —el cual fue declarado inconstitucional por este Tribunal Pleno al resolver la acción de inconstitucionalidad 54/2018²—.

En este sentido, siguiendo lo resuelto en ese precedente, la Suprema Corte de Justicia de la Nación reiteró la doctrina jurisdiccional con relación a los derechos de libertad religiosa y de conciencia, así como del derecho de protección de la salud de las personas y el mandato constitucional de igualdad y no discriminación.

Asimismo, en la sentencia se hizo énfasis en que la objeción de conciencia no es una libertad absoluta que puede ejercerse indiscriminadamente, ya que es una figura cuya regulación debe ser clara y precisa en cuanto a las condiciones y modalidades en que puede ser ejercida, de manera que no imposibilite la prestación de los servicios sanitarios otorgados por el Estado.

A partir de esa doctrina constitucional, el Tribunal Pleno estimó que **el artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos es inconstitucional** pues presenta una regulación deficiente de la objeción de conciencia y ocasiona un riesgo para la protección del derecho a la salud de las personas, especialmente cuando se trata de mujeres, personas no binarias y personas con capacidad de gestar, pues en muchas ocasiones, esta deficiente regulación podría vulnerar los derechos reproductivos y sexuales de quienes integran estos colectivos.

Ahora bien, como lo manifesté en la sesión pública —y reiterando el sentido de mi voto en la acción de inconstitucionalidad 54/2018—, coincido absolutamente con la preocupación de las Ministras y de los Ministros de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación en cuanto sostienen que **una deficiente regulación de la objeción de conciencia puede poner en riesgo irreparable la salud de las personas** y, en esos casos, el ejercicio de la objeción de conciencia no podría ser posible.

Asimismo, tal como lo sostuvo este Tribunal Pleno en la acción de inconstitucionalidad 54/2018 —por mayoría calificada³— 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.

Con esa mayoría calificada, el Pleno estableció 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.

¹ **Art. 12 Bis [Ley de Salud de Morelos].**

El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Estatal 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”.

“**TERCERA.** La Secretaría de Salud del Estado, tendrá un plazo de 120 días naturales contados a partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto, para emitir las disposiciones o lineamientos necesarios para el ejercicio de este derecho en los casos que establece la presente Ley”.

² **Acción de inconstitucionalidad 54/2018**, resuelta el 21 de septiembre de 2021, **por mayoría de 8 votos**, de las Ministras y de los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Franco González Salas, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, en el sentido de declarar la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, por regular deficientemente el ejercicio de la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería del Sistema Nacional de Salud. Los Ministros Aguilar Morales, Pardo Rebolledo y Pérez Dayán votaron en contra y por la validez de la norma a través de una interpretación sistemática.

³ **Acción de inconstitucionalidad 54/2018**, resuelta el 21 de septiembre de 2021, **por mayoría de 8 votos**, de las Ministras y de los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Franco González Salas, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat y Laynez Potisek, respecto del “Marco constitucional sobre la libertad religiosa y de conciencia y el derecho de objeción de conciencia”, y “Derecho de protección de la salud”. El Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea votó en contra.

En el precedente referido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación definió 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, 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 se señaló 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 igual que lo sostuve en la acción de inconstitucionalidad 54/2018 —al estudiar la constitucionalidad del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud y sus normas transitorias—, en esta ocasión, **quienes integramos el Tribunal Pleno coincidimos en forma unánime en que una regulación de la objeción de conciencia como la que presentaba el artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos (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 es válido y necesario que la Ley 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, en el Pleno advertimos que una lectura aislada del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos 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, al igual que en la acción de inconstitucionalidad 54/2018, 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 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos 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 dicho ordenamiento y 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 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos y el artículo Tercero Transitorio del Decreto por el que se adicionó dicho precepto, de manera que se expulsaran del ordenamiento estatal 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 comparto 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 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos así como del artículo Tercero Transitorio 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 912/2010⁴ 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 en las que se discutió la acción de inconstitucionalidad 54/2018 y esta acción de inconstitucionalidad 107/2019, 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 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos 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**.

A este respecto, estoy plenamente convencido de que una interpretación aislada y textual del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos 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**. Considero, por el contrario, 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).

Como lo adelanté en este voto jurisdiccional, **me parece que una lectura aislada del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos y del artículo Tercero Transitorio 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 de Salud del Estado de Morelos **son constitucionales si y sólo si se interpretan en forma sistemática con el resto del ordenamiento y de conformidad con la Ley General de Salud**, 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.

⁴ 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.

- 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 de Salud del Estado de Morelos 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 12 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 del contenido de la Ley de Salud del Estado de Morelos y 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 de los Estados Unidos Mexicanos.**

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 Federal⁵ y 2º de la Ley General de Salud⁶, 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.

⁵ "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".

⁶ "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".

Del mismo modo, conforme al artículo 13 de la Ley de Salud local⁷, el Sistema Estatal 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.

Asimismo, de acuerdo con los artículos 56, 59 y 60 de la Ley de Salud del Estado de Morelos⁸, los usuarios de los servicios sanitarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad, 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 12 Bis impugnado, **a partir de una interpretación sistemática del artículo 2º de la Ley General de Salud y de los diversos 13, 56, 59 y 60 de la Ley de Salud del Estado de Morelos, 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 legislación secundaria como límites y obligaciones para todo el personal sanitario, 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 12 Bis impugnado).

Adicionalmente, también se limita el ejercicio de la objeción de conciencia, ya que la propia Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Morelos establecen 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 de Salud y en el ordenamiento estatal.

⁷ **Artículo 13 [Ley de Salud de Morelos].**- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

1.- Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo los problemas sanitarios prioritarios del Estado 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 en los usuarios de los servicios de salud y en los prestadores de servicios, personal médico y auxiliares de los sectores público, social y privado, acorde con la edad, sexo, condiciones de salud y factores de riesgo en las personas;

(...)"

⁸ **Artículo 56 [Ley de Salud del Estado de Morelos].**- Los usuarios de los servicios de salud tendrán derecho a:

1.- Una atención en forma oportuna y de calidad;

2.- Una atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno por parte de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud;

(...) 6.- A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare;

7.- A que se le brinde información veraz, oportuna, completa y en su lengua, sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio;

8.- A que se le dé en términos comprensibles y en su lengua, información completa y continua sobre su padecimiento, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren;

9.- A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste; y

(...)"

Artículo 59 [Ley de Salud del Estado de Morelos].- Las autoridades sanitarias del Estado, las instituciones de salud y la Comisión de Arbitraje Médico del Estado establecerán sistemas de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como procedimientos para que presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto a 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 orientación en español y en la lengua o lenguas de uso en la región o comunidad".

Artículo 60 [Ley de Salud del Estado de Morelos].- Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o de que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, estarán obligados a trasladar, por los medios a su alcance, a los accidentados o enfermos a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata en forma gratuita, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones".

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.

Más aún, porque en el amparo en revisión 378/2014⁹, resuelto por la Segunda Sala, que después fue reiterado por este Tribunal Pleno al resolver las acciones de inconstitucionalidad 89/2015¹⁰ y 33/2015¹¹, esta Suprema Corte de Justicia de la Nación 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 a través de sus diversos órdenes de gobierno**; por lo cual puede sostenerse (bajo esta interpretación sistemática) que el artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos **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 y de la Ley de Salud del Estado de Morelos 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.**

⁹ 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.

¹⁰ 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 Rebollo, 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.

¹¹ 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 Rebollo, 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.

En este sentido, conforme a los diversos precedentes de este Alto Tribunal, 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 esta interpretación sistemática, **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.

Por tanto, para mí, el artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos y el artículo Tercero Transitorio 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 legislación estatal, 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 de Salud, los médicos seguirán solicitando que se les exente del deber jurídico que consideran contrario a sus creencias.

La expulsión de la norma 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) 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.

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 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos, así como del artículo Tercero Transitorio 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 once fojas útiles en las que se cuenta esta certificación, 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 siete de julio de dos mil veintidós, dictada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la acción de inconstitucionalidad 107/2019, 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 veintisiete de febrero de dos mil veintitrés.- Rúbrica.

VOTO CONCURRENTE QUE FORMULA EL MINISTRO JUAN LUIS GONZÁLEZ ALCÁNTARA CARRANCÁ EN LA ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 107/2019.

1. En sesión de siete de julio de dos mil veintidós, 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 artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos, adicionado mediante Decreto 461, así como la disposición transitoria tercera del Decreto, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno Estatal el veintiocho de agosto de dos mil diecinueve.
2. Concordé con el sentido de la decisión respecto a declarar la invalidez del artículo 12 Bis¹ y, en consecuencia, de la disposición transitoria² del Decreto impugnado. No obstante, tanto en el **estudio de fondo (VII)**, como en los **efectos (VIII)** de la sentencia, disiento de algunas consideraciones que explicaré en este voto.

VII. ESTUDIO DE FONDO.**I. Razones de la mayoría.**

3. La sentencia declara la invalidez del artículo 12 Bis de la Ley de Salud local, esencialmente, por no establecer los límites y las salvaguardas necesarias para armonizar el derecho a la libertad de conciencia del personal sanitario con los derechos fundamentales de las personas usuarias de los servicios médicos. Así, el precepto permitiría denegar arbitrariamente la prestación de servicios de salud a las personas, obstaculizar el acceso a esos servicios, y dificultar la disponibilidad de los derechos, traduciéndose en una violación frontal al derecho al disfrute máximo e integral de la salud.
4. Además, la deficiente regulación podría tener un impacto desproporcionado en la situación de mujeres, niñas, adolescentes, así como personas de la diversidad sexual y de género; inclusive, reproduciendo la violación sistemática a los derechos a la autonomía, libre desarrollo de la personalidad, a la familia, a la vida digna, y los derechos sexuales y reproductivos.

II. Razones del disenso.

5. Voté a favor de las consideraciones en términos generales. No obstante, en congruencia con mi postura en casos anteriores, como la acción de inconstitucionalidad 54/2018,³ no comparto algunas de las razones expresadas en la sentencia.
6. En primer lugar, no comparto los párrafos 51, 52, 75 y 79 de la sentencia en los que se sostiene que no cabe invocar la objeción de conciencia para defender ideas contrarias a la Constitución ni para desconocer los principios fundamentales del Estado Mexicano.
7. Desde mi perspectiva, para precisarse 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 únicamente pueden ser sujetas 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;⁴ de otra forma, me parece que la sentencia deja un amplio margen de interpretación para determinar las restricciones a los derechos bajo análisis.

¹ **Artículo 12 Bis.** El personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Estatal 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 incurriría en una causal de responsabilidad profesional.

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

² **Tercera.** La Secretaría de Salud del Estado, tendrá un plazo de 120 días naturales contados a partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto, para emitir las disposiciones o lineamientos necesarios para el ejercicio de este derecho en los casos que establece la Ley.

³ Resuelta en sesión de veintiuno de septiembre de dos mil veintiuno, el Tribunal Pleno determinó declarar la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, así como los artículos segundo y tercero transitorios del Decreto de reforma, al contener una deficiente regulación de la objeción de conciencia.

⁴ **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).

8. Por otra parte, tratándose de la metodología de la sentencia para abordar el estudio del precepto impugnado. Tal y como lo señalé al resolverse la acción de inconstitucionalidad 54/2018,⁵ considero que la metodología óptima es un *test de proporcionalidad*, a fin de evaluar el impacto de la norma en el ámbito de protección del derecho de las personas a acceder a los servicios de salud.
9. Desde mi perspectiva, la norma bajo análisis 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 local delimitara diversos aspectos inherentes al ejercicio de la objeción de conciencia.
10. Ahora bien, a fin de evaluar la validez, se debió determinar si el precepto impugnado: (1) persigue una finalidad constitucionalmente válida, (2) es idónea, (3) es necesaria y (4) proporcional, en sentido estricto.
11. Tratándose de la **finalidad constitucionalmente válida**, me parece que la norma supera esta primer grada ya que, 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 previstas 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.
12. 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 excepción dada la salud del paciente.
13. 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).
14. 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.⁶
15. 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.
16. 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.

⁵ Cabe señalar que en este precedente también formulé un voto concurrente en el que desarrollo algunas otras razones que no fueron abordadas en el presente asunto.

⁶ Párrafo 11 de la Recomendación.

17. En síntesis, apoyado con las diversas consideraciones de la sentencia, me parece que se debió adoptar una metodología en este sentido.
18. En otro aspecto, también considero que la amplitud con la que se facultó a la Secretaría de Salud de la entidad federativa en el artículo tercero transitorio del Decreto impugnado 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.
19. 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 público de salud, no puede dissociarse tajantemente de las obligaciones estatales (lo que incluye a los sectores social y privado que ejerzan alguna función esencialmente gubernamental como la salud).
20. 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.
21. Reitero, el problema del precepto impugnado no radicaba en el reconocimiento del derecho a objetar conciencia, sino en la deficiente regulación de éste, 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.

VIII. EFECTOS.

I. Razones de la mayoría.

22. En este apartado, la mayoría determinó que **(i)** las declaratorias de invalidez surtirían sus efectos a partir de la notificación de los puntos resolutive de la sentencia al Congreso local; **(ii)** se debía declarar, en consecuencia, la invalidez de la disposición tercera transitoria que otorgaba un plazo a la Secretaría de Salud local para emitir los lineamientos que dieran efectividad a la figura prevista en el artículo 12 Bis; y, finalmente, **(iii)** que la legislatura local al regular la figura de objeción de conciencia debía ajustarse, como mínimo, a los lineamientos precisados en la sentencia.

II. Razones del disenso.

23. voté a favor de los efectos de la sentencia. Sin embargo, tal y como lo hice en la acción de inconstitucionalidad 54/2018, pese a que concuerdo con la mayoría de los lineamientos expresados en la sentencia, desde mi perspectiva, resultaron en una articulación administrativa demasiado particularizada que excede los parámetros generales que debieron sentarse para guiar la actuación legislativa.
24. 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.
25. 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.
26. Tratándose del primer punto, considero que un catálogo más adecuado debió abordar únicamente los siguientes aspectos:⁷

⁷ Estos lineamientos se retoman de la propuesta hecha por el Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea en la discusión de la acción de inconstitucionalidad 54/2018.

- a) **Titularidad.** Debe establecerse quiénes pueden ejercer la objeción de conciencia, restringiendo este derecho al personal que participa directamente en el procedimiento.
 - b) **Procedencia.** Deben contemplarse los límites al ejercicio de libertad de conciencia (como podría ser riesgo de la vida del paciente o urgencia médica), y también 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.
 - c) **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.
 - d) **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.
 - e) **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.
27. Dichos lineamientos considero que resultaban suficientes para guiar la labor legislativa. No obstante, al haberse adoptado un catálogo de lineamientos diverso en el párrafo 90 de la sentencia, me parece que debieron hacerse ciertas precisiones adicionales.
28. En primer lugar, en el inciso **ii)**, debió precisarse la garantía de contar con personal no objetor, haciendo especial énfasis en las zonas aisladas, pobres o marginalizadas. A continuación, en el inciso **iii)**, se debió incluir la aplicabilidad para aquellas personas de los sectores sociales y privados que presten servicios de salud, dado que con independencia de las condiciones que convengan civil y mercantilmente con los usuarios, resultan prestadores de un servicio esencialmente público. Seguido, en el inciso **iv)**, debió precisarse que la objeción de conciencia debe presentarse por escrito y de forma previa a los actos rechazados.
29. Por otra parte, en el inciso **ix)**, 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-.
30. Finalmente, en el inciso **xii)**, 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 del 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.
31. 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 seis 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 siete de julio de dos mil veintidós, dictada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la acción de inconstitucionalidad 107/2019, promovida por la Comisión de 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 veintisiete de febrero de dos mil veintitrés.- Rúbrica.