

**Demanda de acción de
inconstitucionalidad, promovida por la
Comisión Nacional de los Derechos
Humanos.**

**Ministros que integran el Pleno de
la Suprema Corte de Justicia de la Nación.**

*Pino Suárez 2, Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06065, Ciudad de México.*

El que suscribe, **Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos**, personalidad que acredito con copia certificada del acuerdo de designación del Senado de la República (anexo uno); con domicilio legal para oír y recibir todo tipo de notificaciones el ubicado en Carretera Picacho-Ajusco 238, piso 7, Colonia Jardines en la Montaña, Delegación Tlalpan, C. P. 14210, Ciudad de México; designo como delegados, en términos del artículo 59, en relación con el 11, segundo párrafo, de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a Rubén Francisco Pérez Sánchez, Rosaura Luna Ortiz, Jorge Luis Martínez Díaz, y José Cuauhtémoc Gómez Hernández, con cédulas profesionales números 1508301, 3547479, 1985959 y 2196579, respectivamente, que los acreditan como licenciados en Derecho; asimismo, conforme al artículo 4° de la invocada Ley Reglamentaria, autorizo para oír y recibir notificaciones a los licenciados César Balcázar Bonilla, Román Gutiérrez Olivares, Giovanna Gómez Oropeza, Marisol Mirafuentes de la Rosa y Gerardo Reyes Maya; así como a Jesús Eduardo Villar Román, María Guadalupe Vega Cardona, y Yocelin Sánchez Rivera; con el debido respeto comparezco y expongo:

De conformidad con lo dispuesto en el inciso g), de la fracción II, del artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y relativos de la Ley Reglamentaria, dentro del plazo establecido en el segundo párrafo, del precepto constitucional y fracción citados y 60, de la Ley Reglamentaria, promuevo **DEMANDA DE ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD** en los términos que a continuación se expondrán:

En acatamiento al artículo 61, de la Ley Reglamentaria, manifiesto:

I. Nombre y firma del promovente:

Luis Raúl González Pérez, en mi calidad de Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Firma al calce del documento.

II. Los órganos legislativo y ejecutivo que emitieron y promulgaron las normas generales impugnadas:

A. Órgano Legislativo: Congreso de la Unión, integrado por la Cámara de Diputados y la Cámara de Senadores.

B. Órgano Ejecutivo: Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos.

III. La norma general cuya invalidez se reclama y el medio oficial en que se publicó:

Decreto por el que se adicionó el artículo 10 Bis a la Ley General de Salud, así como sus artículos Segundo y Tercero Transitorios, publicado el 11 de mayo de 2018 en el Diario Oficial de la Federación, cuyo texto es el siguiente:

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

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

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

Transitorios

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

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

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

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

IV. Preceptos constitucionales e internacionales que se estiman violados:

- Artículos 1º, 4º, 14, 16 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Artículos 1, 2, 4, 5 y 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.
- Artículo 18 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos.
- Artículo 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Artículos 2 y 10, inciso f), del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”.

- Artículos 11.1 inciso f y 16.1 inciso e, de la Convención Sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer.
- Artículos 1; 2 inciso c; 3; 4 incisos a, b, c y e; 7 y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención De Belém Do Pará.”

V. Derechos fundamentales que se estiman violados.

- Derecho a la salud.
- Derecho a la seguridad jurídica.
- Derecho a la integridad personal.
- Derecho a la vida.
- Derechos sexuales y reproductivos.
- Derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos.
- Derecho al libre desarrollo de la personalidad.
- Obligación de respetar y garantizar los derechos humanos.
- Principio de legalidad.
- Principio de Supremacía Constitucional.

VI. Competencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

El Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es competente para conocer de la presente acción de inconstitucionalidad, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 105, fracción II, inciso g), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 10, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, y 1 de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda vez que se solicita la declaración de inconstitucionalidad de la norma precisada en el apartado III del presente ocuroso.

VII. Oportunidad en la promoción.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el plazo para la presentación de la acción de inconstitucionalidad es de treinta días naturales, a partir del día siguiente al de la publicación de la norma impugnada.

En el caso, la norma cuya declaración de invalidez se solicita fue publicada el 11 de mayo de 2018 en el Diario Oficial de la Federación, por lo que el plazo para presentar la acción corre del sábado 12 de mayo de 2018 al domingo 10 de junio de 2018. Sin embargo, al ser inhábil el último día para la presentación de la demanda, por disposición legal expresa del citado artículo 60, la misma puede presentarse el primer día hábil siguiente. Por tanto, al promoverse el día de hoy, ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, la acción es oportuna.

VIII. Legitimación activa de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para promover la acción de inconstitucionalidad.

El artículo 105, fracción II, inciso g), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, expresamente dispone que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos tiene atribuciones para plantear la posible inconstitucionalidad de normas generales que vulneren los derechos humanos consagrados en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México es parte y, respecto de las legislaciones federales y de las entidades federativas, en los siguientes términos:

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

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

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

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

Conforme al citado precepto Constitucional, acudo a este Alto Tribunal en mi calidad de Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y representante legal de la misma, en los términos del primer párrafo, del artículo 11 de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II, del Artículo 105 Constitucional, aplicable en materia de acciones de inconstitucionalidad, conforme al diverso 59, del mismo ordenamiento legal.

Dicha representación y facultades, se encuentran previstas en el artículo 15, fracciones I y XI de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y en el diverso 18 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, preceptos que, por su relevancia, a continuación, se citan:

De la Ley:

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

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

*XI. **Promover las acciones de inconstitucionalidad**, en contra de leyes de carácter federal, estatal y del Distrito Federal, así como de tratados internacionales celebrados por el ejecutivo Federal y*

aprobados por el senado de la República, que vulneren los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte, y (...).”

Del Reglamento Interno:

*“**Artículo 18.** (Órgano ejecutivo)*

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

IX. Introducción.

De forma preliminar, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) estima necesario precisar que la presente impugnación no se realiza en demérito de la objeción de conciencia. Es decir, este Organismo Nacional de ninguna forma se opone a la regulación del ejercicio de objeción de conciencia. Sin embargo, estima que dicha regulación debe realizarse dentro del estricto respeto al marco constitucional y convencional existente, de modo que no se altere el trazo del diseño del sistema constitucional de protección y garantía de los derechos fundamentales.

Con tal apego, los órdenes jurídicos —tanto federal como local— que coexisten en el sistema del Estado Constitucional, deben guardar unidad y cohesión conforme a los postulados que establece la propia Norma Fundamental. Ello, pues el orden jurídico constitucional "*se erige como un orden total, al extender su validez y eficacia normativa de una manera absoluta sobre los órdenes jurídicos parciales*".¹

¹ Sentencia del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la acción de inconstitucionalidad 75/2015, correspondiente al día catorce de junio de dos mil dieciséis, p. 19.

En ese sentido, dentro de nuestro orden jurídico constitucional, el Estado mexicano debe garantizar que el ejercicio de la objeción de conciencia no represente un obstáculo para la protección, garantía y ejercicio de los derechos humanos reconocidos en la Norma Fundamental y en los Tratados Internacionales de los que México forma parte.

Es decir, el Estado debe organizar su sistema de salud de manera que garantice que el ejercicio efectivo de la objeción de conciencia por profesionales de la salud no impida a los pacientes obtener acceso a los servicios a los que tienen derecho, por lo que debe imponerles la obligación de remitir a la persona solicitante a otro médico competente para llevar a cabo el mismo servicio.²

En contraste, este Organismo Constitucional Autónomo advierte que la adición del artículo 10 Bis y sus disposiciones transitorias a la Ley General de Salud no garantizan de forma efectiva el acceso a los servicios de salud y por tanto trasgreden diversos preceptos constitucionales e internacionales.

En un primer momento, se puede advertir que la norma impugnada establece una restricción al derecho de protección a la salud no prevista en el texto constitucional, afectando el núcleo esencial del derecho a la salud, por un órgano legislativo que no está habilitado constitucionalmente para establecer el contenido, alcance y restricciones de un derecho humano, aunado a que, de la literalidad de la norma impugnada se desprende que el legislador federal precisa que la objeción de conciencia es un derecho, delegando la facultad de establecer lineamientos necesarios para su ejercicio en una autoridad administrativa, como lo es la Secretaría de Salud.³

Es decir, el legislador ordinario federal ha rebasado sus atribuciones dentro del orden constitucional mexicano al:

² Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *Caso P. y S. contra Polonia*. Sentencia del 30 de octubre de 2012, párrafos 106 y 107.

³Transitorio Segundo.- La Secretaría tendrá un plazo de 90 días naturales posteriores a la publicación de este Decreto para emitir las disposiciones y lineamientos necesarios para el ejercicio de este derecho en los casos que establece la Ley.

1. Establecer una restricción al derecho de protección a la salud no prevista en el texto constitucional.

2. Establecer un derecho no previsto expresamente en la Constitución federal; y

3. Suponiendo sin conceder que efectivamente la objeción de conciencia sea un derecho *per se*, el legislador federal ordinario pretende delegar la facultad de regular su ejercicio a una autoridad administrativa, como lo es la Secretaría de Salud.⁴

De forma paralela, la norma que se impugna, regula de manera deficiente la objeción de conciencia, en virtud de que implica un obstáculo para el ejercicio pleno del derecho a la protección de la salud de las personas, pues no establece de manera expresa las garantías necesarias para proteger de forma plena su salud, tales como la obligación de que las Instituciones de Salud Públicas de disponer permanente de personal médico y de enfermería no objetor que proporcionen los servicios sanitarios solicitados, así como la obligación de referir al paciente con algún otro profesional que no objete y lleve a cabo la prestación del servicio de salud requerido.

En esta tesitura, la disposición impugnada se constituye en un obstáculo para el ejercicio del derecho a la protección de la salud, en virtud de que no garantiza el acceso oportuno a la atención médica inobservando los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que rigen la materia de salud.

Como resultado de la deficiencia normativa que representa la disposición impugnada, y con base en el principio de interdependencia, la disposición combatida hace nugatorio el goce y ejercicio de diversos derechos humanos

⁴ **Transitorio Segundo.- La Secretaría tendrá un plazo de 90 días naturales posteriores a la publicación de este Decreto para emitir las disposiciones y lineamientos necesarios para el ejercicio de este derecho** en los casos que establece la Ley.

conexos al derecho a la salud, a saber: los derechos a la integridad personal, a la vida, los derechos sexuales y reproductivos, a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, así como a la no discriminación e igualdad, por lo que el Estado mexicano no cumple con su obligación de respetar y garantizar los derechos humanos.

Debe enfatizarse que esta CNDH, no se opone de forma alguna a una regulación del ejercicio de la objeción de conciencia, sin embargo esta regulación debe de ser tal manera que garantice plenamente el respeto y la protección de derechos fundamentales como la salud, la integridad personal, seguridad jurídica, a la integridad personal, a la vida, libertades sexuales y reproductivas, derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos, derecho al libre desarrollo de la personalidad así como los principios de legalidad y de Supremacía Constitucional, pues los alcances y la forma de ejercicio de la misma debe ser realizada por la autoridad competente para ello.

En esta tesitura, la norma impugnada no garantiza el pleno ejercicio del derecho a la protección a la salud —y sus derechos interdependientes—, de todas las personas, mediante el acceso oportuno, disponible, de calidad y aceptable de los servicios sanitarios.

Al respecto, se destaca que la norma impugnada no establece parámetros ni fija directrices que deban de conducir el actuar de las legislaturas locales para emitir la normatividad que regule a nivel local la objeción de conciencia, al ser una ley general.

Así, como se expondrá en los conceptos de invalidez, la disposición impugnada deviene inconstitucional, pues no existe la posibilidad de que el legislador ordinario federal establezca restricciones a derechos constitucionales de tal forma que afecte su contenido esencial, sobre todo si esto implica un menoscabo en la protección de otros derechos humanos reconocidos en la Norma Suprema y en los tratados internacionales de los que México es parte.

X. Conceptos de invalidez.

PRIMERO. El Decreto por el que se adiciona el artículo 10 Bis a la Ley General de Salud y sus disposiciones transitorias, establece una restricción la garantía efectiva del derecho de protección a la salud no prevista en la Constitución Federal, al establecer que el personal médico y de enfermería pueden excusarse de participar en la prestación de servicios de salud, lo que se traduce en la vulneración al derecho de seguridad jurídica, y a los principios de legalidad y Supremacía Constitucional, en virtud de que el legislador ordinario federal y la Secretaría de Salud no están habilitados constitucionalmente para establecer restricciones al derecho a la salud, toda vez que, el único facultado para ello es el Poder Revisor de la Constitución.

Como parámetro de regularidad constitucional de la norma impugnada debe realizarse una interpretación armónica y sistemática de lo dispuesto por los artículos 1º, 4º y 133 de la Constitución Federal.

En primer término, el artículo 1º constitucional⁵, —entre otros mandatos—, dispone que en los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, **cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.**

Es decir, por mandato constitucional, el ejercicio de un derecho y de sus garantías sólo puede restringirse en los casos y bajo las condiciones que la propia Norma Fundamental establece.

⁵ “**Artículo 1o.** En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.”

...

Por su parte, el derecho a la protección de la salud se encuentra previsto en el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,⁶ en el cual se dispone que la Ley que expida el Congreso de la Unión definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios respectivos, dentro de la concurrencia que se establezca entre la Federación y las entidades federativas, con lo cual se pretende garantizar la debida eficacia del derecho en cuestión.

Ahora bien, el artículo 133⁷ de la Norma Fundante consagra el principio de Supremacía Constitucional.⁸ Al respecto, esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha determinado que las normas de derechos humanos contenidas en los tratados internacionales y en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no se relacionan entre sí en términos jerárquicos, ya que se integran al catálogo de derechos que funciona como un parámetro de regularidad constitucional.

Por tanto, cuando un derecho humano está reconocido tanto en la Constitución Federal, como en los tratados internacionales, debe acudirse a ambas fuentes

⁶ “**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. (...)”

⁷ **Artículo 133.** Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada entidad federativa se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de las entidades federativas.

⁸ Sirve de sustento la tesis de jurisprudencia de clave P./J. 20/2014 (10a.), del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación; materia Constitucional; Décima Época; publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Tomo I, abril de 2014; Pág. 202 del rubro siguiente: ***DERECHOS HUMANOS CONTENIDOS EN LA CONSTITUCIÓN Y EN LOS TRATADOS INTERNACIONALES. CONSTITUYEN EL PARÁMETRO DE CONTROL DE REGULARIDAD CONSTITUCIONAL, PERO CUANDO EN LA CONSTITUCIÓN HAYA UNA RESTRICCIÓN EXPRESA AL EJERCICIO DE AQUÉLLOS, SE DEBE ESTAR A LO QUE ESTABLECE EL TEXTO CONSTITUCIONAL.***

para determinar su contenido y alcance, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia; en el entendido de que cuando exista en la Constitución una restricción expresa al ejercicio de un derecho humano, se deberá estar a lo que indica la norma constitucional.⁹

En ese sentido, ese Alto Tribunal determinó que, ante el nuevo paradigma constitucional derivado de la reforma en materia de derechos humanos del año 2011, la Supremacía Constitucional debía comprender todos los derechos humanos incorporados al ordenamiento mexicano, toda vez que forman parte de un mismo catálogo o conjunto normativo. Lo anterior, en virtud de que el Poder Revisor de la Constitución precisó que los derechos humanos provenientes de fuentes internacionales deben ser empleados como parámetro de validez del resto de las normas jurídicas del ordenamiento jurídico mexicano.¹⁰

Sin embargo, el propio Tribunal Pleno precisó que, cuando en la Constitución exista una restricción expresa, se deberá estar a lo que indica el texto de la Norma Fundamental.¹¹

Derivado de lo anterior, se colige que exclusivamente la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es la norma en la cual se puede establecer el alcance y contenido del derecho humano a la salud, pues sólo el Poder Reformador de la Norma Suprema puede incluir en ésta las restricciones o limitaciones expresas para el ejercicio de los derechos fundamentales.

Una vez asentado el parámetro de regularidad constitucional, debe señalarse que la norma secundaria objeto de control constitucional en el caso que nos ocupa, introduce en el ordenamiento jurídico mexicano el que denomina como derecho de objeción de conciencia, el cual por su propia naturaleza y contenido representa una restricción no prevista en el texto constitucional que limita el ejercicio de otros derechos fundamentales, entre ellos el de protección a la salud y de acceso a los servicios de salud, pues permite que personal médico y de

⁹ Sentencia de tres de septiembre de dos mil trece, página 23.

¹⁰ *Ibidem*, p. 48.

¹¹ *Ibidem*, p. 53.

enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, se excusen de participar en la prestación de servicios públicos de salud que corren a cargo de las instituciones respectivas en los órdenes federal y local, cuya prestación, el Poder Reformador de la Constitución consideró obligatoria como parte del núcleo esencial del derecho a la salud.¹²

Como se desarrollará a continuación, el legislador ordinario federal, no se encuentra habilitado constitucionalmente para establecer en normas secundarias restricciones que puedan constituir una limitante al ejercicio pleno de los derechos humanos, pues como ese Tribunal Pleno ha determinado, el orden jurídico constitucional tiende a preservar la regularidad en los demás órdenes normativos, mandando que se lleve a cabo dentro del marco de las atribuciones establecidas, sin rebasar los principios rectores previstos en la Constitución Federal.¹³

Efectivamente, esa Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que los legisladores ordinarios —ya sea federal o locales—, puedan emitir normas relacionadas con derechos humanos de fuente constitucional, ejercicio competencial que se encuentra sujeto a las previsiones establecidas por el orden jurídico constitucional, del cual deriva el contenido y sentido interpretativo de los derechos humanos, de manera tal que su espacio de movilidad para la deliberación, no deben afectar el contenido esencial de los derechos humanos reconocidos en la Norma Suprema.¹⁴

Ello es así pues el contenido y alcance de los derechos humanos ya se encuentra tutelado y delimitado por la propia Norma Suprema e instrumentos

¹² Dictamen de las Comisiones Unidas de Puntos Constitucionales y Salubridad de la Cámara de Senadores sobre la reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 03 de febrero de 1983.

¹³ *Cfr.*, Sentencia del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la acción de inconstitucionalidad 87/2015, correspondiente al treinta de junio de dos mil dieciséis, p. 44.

¹⁴ *Cfr. Contradicción de Tesis 350/2009, resuelta el seis de mayo de dos mil diez por mayoría de diez votos de los integrantes de este Tribunal Pleno*, y Sentencia del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la acción de inconstitucionalidad 87/2015, correspondiente al treinta de junio de dos mil dieciséis, p. 45.

internacionales de los cuales dimanen, pudiendo solo restringirse en los casos y condiciones que la propia Constitución establezca de acuerdo con lo dispuesto en el primer párrafo del artículo 1º de la Constitución Federal¹⁵. En esta tesitura, solamente corresponderá a los legisladores secundarios —federal o locales—, establecer las condiciones normativas de ejercicio y acceso pleno del derecho de que se trate, no el derecho en sí mismo y menos cuando éste constituya per se una restricción al ejercicio de otros.

Ahora, en el caso concreto, con la finalidad de demostrar que la figura de objeción de conciencia se erige como una restricción arbitraria del derecho al más alto nivel de salud de todas las personas, se estima pertinente, transcribir el precepto combatido y los artículos transitorios del Decreto correspondiente:

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

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

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

Transitorios

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

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

Tercero. - *El Congreso de la Unión y las Legislaturas de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas*

¹⁵ Cfr., Sentencia del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la acción de inconstitucionalidad 87/2015, correspondiente al treinta de junio de dos mil dieciséis, pp. 44-45.

competencias, realizarán las modificaciones legislativas conforme a lo dispuesto en el presente Decreto, dentro de los 180 días naturales siguientes a su entrada en vigor.

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

La norma antepuesta establece, en esencia, que cualquier profesional médico y de enfermería que pertenezca al Sistema Nacional de Salud, es decir, a cualquiera de las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios relacionados con la protección de la salud,¹⁶ podrán excusarse de la prestación de los servicios establecidos en la Ley General de Salud, salvo que corra peligro la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, pues en caso de contrariar estos últimos casos incurrirán en responsabilidad profesional.

Como se observa también, la norma impugnada considera a la objeción de conciencia como un derecho, del cual son titulares los profesionales médicos y los de enfermería, previendo que el ejercicio de ese derecho se materializa en dejar de prestar los servicios de salud en los casos en que no esté en riesgo la vida de un paciente o se trate de una urgencia médica, esto es, la norma combatida establece una permisión para dejar de prestar los servicios de salud que la propia Ley General de Salud en sus artículos 2417 y 2518, define como

¹⁶ Ley General de Salud, Artículo 5º. El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

¹⁷ Ley General de Salud, Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

¹⁸ Ley General de Salud, Artículo 24.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

I.- De atención médica;

todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, los cuales se clasifican en servicios de atención médica, de salud pública y de asistencia social.

Los servicios de atención médica son todos aquéllos que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, y comprenden las actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas.¹⁹

En cuanto a salud pública, las referencias a dicho concepto se encuentran disgregadas dentro del vasto capitulado de la Ley de la materia, generalmente en lo relativo a criterios y requisitos sanitarios de descarga de aguas residuales, vacunas, prevención y combate de adicciones, publicidad de servicios y productos de salud, entre otros.²⁰

II.- De salud pública, y

III.- De asistencia social.

¹⁹ Ley General de Salud, Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 33.- Las actividades de atención médica son:

I.- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II.- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y

IV.- Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional

y 33.

²⁰ Ley General de Salud, artículos 122, 157 Bis 11, 184 Bis y 300.

Por lo que hace a los servicios de asistencia social, éstos se componen por el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su 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.²¹

De manera paralela, la Ley en comento establece diversas obligaciones para el personal que preste servicios en materia de salud, tal como se desprende de los artículos 51²² y 51 Bis 1²³ del propio ordenamiento, de los cuales se deduce que el personal médico y de enfermería, entre otros, deben prestar servicios de salud de manera oportuna, de calidad e idónea, y a otorgar atención profesional, éticamente responsable, trato respetuoso y digno; asimismo, a otorgar información suficiente, clara, oportuna y veraz, la orientación que sea necesaria respecto de la salud de los pacientes y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen a los usuarios de servicios sanitarios, entre otros.

Ahora, esta Comisión Nacional encuentra una controversia respecto a la naturaleza jurídica de la figura de *objeción de conciencia*. Esta CNDH considera que se trata de una cuestión que puede ser analizada desde distintas

²¹ Ley General de Salud, artículo 167.

²² Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

²³ Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

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

perspectivas, pues no existe consenso en cuanto a la concepción de dicha figura. Para este Organismo Nacional, es claro que hay concepciones que consideran a la *objeción de conciencia* como un derecho humano *per se*²⁴, mientras que otros estiman que la objeción de conciencia es una forma o un mecanismo para ejercer el derecho humano de libertad de conciencia²⁵.

Ninguna de estas concepciones puede justificar que se otorgue prevalencia a cierto tipo de literatura al momento de interpretar el alcance de la objeción de conciencia frente a los derechos de terceros, sobre todo el derecho a la salud, pues ello implicaría hacer prevalecer como absoluto un derecho sobre otros.

Suponiendo sin conceder que la norma impugnada prevea un derecho humano de *objeción de conciencia*, ello implicaría que el Legislador Federal Ordinario creó un derecho no previsto en el texto constitucional, extralimitando su competencia, pues, como ese Alto Tribunal ha precisado, no corresponde al legislador ordinario reglamentar, matizar o de cualquier forma referirse al parámetro de interpretación y reconocimiento de derechos humanos, ya que ello corresponde al Constituyente Permanente, porque, de permitirse esa regulación podría generar un esquema diferenciado y múltiple en cada uno de los órdenes normativos, lo que lejos de coadyuvar a la generación de criterios uniformes y homogéneos en materia de la protección de derechos humanos en el Estado mexicano, se traduciría en el detrimento de tales derechos en perjuicio de las personas.

²⁴ Véase Tondopó Hernández, Carlos Hugo, *La objeción de conciencia como derecho fundamental en la Constitución mexicana*, Revista del Instituto de la Judicatura Federal, México, 2001, Núm. 9; Rojo Sanz, José María, *La objeción de conciencia como derecho fundamental*, Cuaderno de la Facultad de Derecho, España, 1986, Volumen 14.

²⁵ Véase Cruz Parceró, Juan Antonio, *Problemas para fundar un derecho general a la objeción de conciencia en el ámbito médico. Análisis de un argumento de Joseph Raz*, en Logros y Retos de la Bioética; coord. Tapia Ricardo y Vázquez Rodolfo, Fontamara, México, 2012, pp. 151-162; Capdevielle, Pauline, *La libertad de conciencia frente al Estado laico*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2015, Núm. 5, disponible en: <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/3872-la-libertad-de-conciencia-frente-al-estado-laico>

De igual manera, en el supuesto no consentido de que la *objeción de conciencia* contenida en la norma impugnada sea una vertiente, un mecanismo o una garantía del derecho humano de libertad de conciencia, la norma contiene el mismo vicio de inconstitucionalidad pues, en los términos planteados, la disposición implica una restricción al derecho de protección a la salud, al permitir que el personal médico y de enfermería que formen parte del Sistema Nacional de Salud, puedan excusarse de participar en la prestación de servicios de salud.

Dicha restricción al derecho de protección a la salud, no se encuentra prevista en el texto constitucional, por lo que el legislador ordinario, también desbordó sus atribuciones, pues, como se ha hecho referencia en líneas previas, es el propio texto constitucional el que se deben de prever las restricciones a los derechos humanos y las condiciones en que se podrán llevar a cabo las mismas.

Lo anterior es así pues, por lo que hace al orden jurídico constitucional, debe precisarse que el bloque de los derechos humanos establece las obligaciones que deben ser respetadas, sin distinción, por las autoridades de todos los órdenes jurídicos, y por ende, además de establecer las reglas funcionales de las autoridades de los demás órdenes normativos, tiende a preservar la regularidad en dicho ejercicio, mandando que se lleve a cabo dentro del marco de las atribuciones establecidas, sin nunca rebasar los principios rectores previstos en la Constitución Federal.²⁶

Sin embargo, los términos en los que está construido el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, al permitir el ejercicio de la objeción de conciencia de manera tan amplia y sin limitación alguna, —salvo la urgencia médica o riesgo de pérdida de la vida del paciente—, el dispositivo legal de referencia permite a los profesionales de la medicina y enfermería excusarse respecto de la prestación de cualquiera de los servicios referidos con anterioridad, lo que permite que se pueda denegar la realización de las acciones encaminadas a lograr el beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

²⁶ Sentencia del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la acción de inconstitucionalidad 75/2015, correspondiente al día catorce de junio de dos mil dieciséis, p. 19.

En ese sentido, los profesionales del ámbito de la salud se encuentran en aptitud de negarse a prestar todo tipo de servicios que persigan los objetivos mencionados respecto de la salud de las personas, —sin establecer las garantías necesarias para la continuidad del servicio, como se abordará en el siguiente concepto de invalidez—, lo que implica que, incluso llegaren a negarse a participar en campañas de promoción o concientización, consultas médicas, transfusiones de sangre, o a llevar a cabo acciones en cualquier ámbito en aras de salvaguardar su integridad moral, cualquiera que ésta sea, **lo cual redundaría necesariamente en una restricción al derecho a la salud.**

Por ello, el Legislador Federal Ordinario, al establecer un obstáculo para el pleno ejercicio del derecho fundamental de protección a la salud, transgrede el derecho de seguridad jurídica y los principios de legalidad, —en cuanto a que sólo puede afectarse a las personas por autoridades competente— y Supremacía Constitucional del cual deriva que el contenido, sentido interpretativo y restricciones de los derechos humanos se encuentra en el texto constitucional.

En concordancia con lo expresado, la restricción al derecho fundamental de protección a la salud que genera la norma impugnada al introducir la figura de objeción de conciencia se evidencia aún más con lo siguiente:

Dentro de las fases del proceso de reforma constitucional, correspondiente a la adición del párrafo cuarto del artículo 4º de la Constitución Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983, se reconocieron diversas circunstancias que resaltan la importancia del derecho a la salud.²⁷

En la exposición de motivos de la iniciativa de adición presentada por el Ejecutivo Federal ante el Senado de la República, para consagrar el derecho a la

²⁷ Exposición de motivos, Iniciativa del Ejecutivo 22 de diciembre de 1982, respecto de la Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 03 de febrero de 1983. Los antecedentes legislativos fueron consultados en la siguiente liga electrónica: https://www.sitios.scjn.gob.mx/constitucion1917-2017/sites/default/files/CPEUM_1917_CC/procLeg/102%20-%2003%20FEB%201983.pdf

protección de la salud en la Norma Suprema, se consideró que uno de los propósitos de los primeros regímenes de la Revolución fue brindar a los mexicanos las más amplias condiciones de existencia, destacando el esfuerzo por elevar los niveles de salud del pueblo, cuya problemática fue de vivo interés del Constituyente de Querétaro.²⁸

Asimismo, se reconoció que existe una vinculación innegable entre el mejoramiento de la salud, el bienestar de la población, la distribución del ingreso, el empleo, el disfrute del tiempo libre, el incremento de la productividad y de la producción, por lo cual el gobierno, hasta ese momento, había procurado destinar los mayores recursos posibles y modernizar la legislación en materia de salud.²⁹

En dicha iniciativa se señaló que, no obstante los avances satisfactorios en el rubro sanitario, en atención a la demanda popular para lograr una vida sana, y con la finalidad de dotar de mayor contenido social al país, se propuso la consagración constitucional del derecho a la protección de la salud, en congruencia con los propósitos de justicia social y a los compromisos en materia de derechos humanos que adquirió el Estado mexicano ante las organizaciones internacionales de las Naciones Unidas y de Estados Americanos.³⁰

Por su parte, en el dictamen de las Comisiones Unidas de Puntos Constitucionales y de Salubridad de la Cámara de Senadores, tomó en consideración que la salud fue un tema de preocupación desde los Constituyentes anteriores a los de 1917 en la Nación, inclusive desde la Constitución de Apatzingán de 1814.³¹

Se definió que el concepto de salud no debe constreñirse o limitarse a evitar quebrantamientos físicos o recuperarse de ellos, sino además lograr el disfrute de posibilidades de acción que permitan el desarrollo, no sólo comprendiendo el

²⁸ *Ibidem*.

²⁹ *Cfr, ibídem*, p. 3.

³⁰ *Cfr, ibídem*, pp. 4-6.

³¹ *Cfr, ibídem*, p. 10.

bienestar e integridad físicos, sino también el enriquecimiento intelectual y la superación en todos los órdenes. Es decir, se reconoció como objetivo primordial de este derecho el que las personas puedan desarrollar plenamente sus facultades físicas e intelectuales; que desempeñen sus actividades con entera capacidad y entusiasmo; que la vida no constituyera un sufrimiento, sino un decurso de funciones intensas y fructíferas tanto para lograr bienestar material como satisfacciones de índole espiritual; en suma, propiciar y estimular la plena expansión de la persona humana.³²

En el dictamen de referencia, las comisiones legislativas unidas destacaron que **el reconocimiento del derecho a la protección de la salud debe ser para todas las personas, el cual ha de hacerse efectivo a través de los servicios públicos de salud que correrían a cargo de las instituciones respectivas en los órdenes federal y local, cuya prestación consideraron obligatoria para el Estado al ser ésta la contraparte de ese derecho constitucional.**³³

Adicionalmente, el Poder reformador de la Constitución enfatizó que, dentro de la preocupación estatal de protección de la salud se contempló, entre otras medidas, garantizar los servicios sanitarios a toda la población, incluyendo a los rincones más lejanos de la República, lo cual se concibió como condición *sine qua non* para la realización de la dignidad humana.³⁴

Estos puntos deben enfatizarse, pues la intención del Poder revisor de la Constitución al consagrar el derecho a la protección de la salud en el texto constitucional, partió de la base por la que, en efecto, para proteger la salud, el Estado debe garantizarla a través del otorgamiento de servicios públicos de salud, cuya prestación es obligatoria para el Estado al ser ésta la contraparte de ese derecho constitucional.

Es decir, el núcleo esencial del derecho de protección a la salud, se compone por dos elementos sustanciales:

³² Cfr, *ídem*.

³³ Cfr, *ibídem*, página 12.

³⁴ Cfr, *ídem*.

A. El derecho a la salud *per se*, reconocido a todas las personas, que implica lograr el disfrute de posibilidades de acción que permitan el desarrollo pleno, no sólo comprendiendo el bienestar e integridad físicos, sino también el enriquecimiento intelectual y la superación en todos los órdenes.

B. La garantía que proporciona el Estado para hacer efectivo el derecho a través de los servicios públicos de salud que corren a cargo de las instituciones respectivas en los órdenes federal y local, cuya prestación es obligatoria para el Estado al ser ésta la contraparte de ese derecho constitucional.

Luego entonces, el núcleo duro³⁵ —indisponible para el legislador ordinario— del derecho a la salud está compuesto por la garantía del estado de hacer efectivo ese derecho, sin dicha garantía el derecho se desnaturalizaría, pues se sometería a condiciones que harían *inejercitable* el derecho.

³⁵ Al respecto, conviene traer a colación la Sentencia 11/1981 del Tribunal Constitucional de España, en el que estableció lo siguiente: “Constituyen el contenido esencial de un derecho subjetivo aquellas facultades o posibilidades de actuación necesarias para que el derecho sea reconocible como pertinente al tipo descrito y sin las cuales deja de pertenecer a ese tipo y tiene que pasar a quedar comprendido en otro desnaturalizándose, por decirlo así. Todo ello referido al momento histórico de que en cada caso se trata y a las condiciones inherentes en las sociedades democráticas, cuando se trate de derechos constitucionales. El segundo posible camino para definir el contenido esencial de un derecho consiste en tratar de buscar lo que una importante tradición ha llamado los intereses jurídicamente protegidos como núcleo y médula de los derechos subjetivos. Se puede entonces hablar de una esencialidad del contenido del derecho para hacer referencia a aquella parte del contenido del derecho que es absolutamente necesaria para que los intereses jurídicamente protegibles, que dan vida al derecho, resulten real, concreta y efectivamente protegidos. **De este modo, se rebasa o se desconoce el contenido esencial cuando el derecho queda sometido a limitaciones que lo hacen impracticable, lo dificultan más allá de lo razonable o lo despojan de la necesaria protección.** Los dos caminos propuestos para tratar de definir lo que puede entenderse por «contenido esencial» de un derecho subjetivo no son alternativos, ni menos todavía antitéticos, sino que, por el contrario, se pueden considerar como complementarios, de modo que, al enfrentarse con la determinación del contenido esencial de cada concreto derecho pueden ser conjuntamente utilizados para contrastar los resultados a los que por una u otra vía pueda llegarse.”

En el caso concreto, la norma impugnada rebasa y desconoce el contenido esencial del derecho fundamental de protección a la salud al quedar sometido a una limitación que lo hacen impracticable, lo dificultan más allá de lo razonable y lo despojan de la necesaria protección, en tanto posibilita que el personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, puedan excusarse de participar en la prestación de servicios de salud, mismos que como ya se dijo, hacen efectivo el derecho a la salud.

En ese sentido, el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha reconocido que el multicitado derecho no se limita a la protección de la salud física del individuo, es decir, a no padecer, o bien, a prevenir y tratar una enfermedad, sino que atento a la propia naturaleza humana, va más allá, en tanto comprende aspectos externos e internos, como el buen estado mental y emocional del individuo. De ahí que, según la interpretación del Alto Tribunal, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica.³⁶

En similares términos se pronunció la Segunda Sala de ese Alto Tribunal al resolver el amparo en revisión 378/2014,³⁷ al determinar que el derecho al más alto nivel posible de salud conlleva el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar un estado de bienestar general, que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el

³⁶ Véase la tesis aislada de clave P. LXVIII/2009; sustentada por el Pleno de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación; Novena Época; publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Tomo XXX, diciembre de 2009; Pág. 6, de rubro: **“DERECHO A LA SALUD. NO SE LIMITA AL ASPECTO FÍSICO, SINO QUE SE TRADUCE EN LA OBTENCIÓN DE UN DETERMINADO BIENESTAR GENERAL.”**

³⁷ Resuelto por sentencia de quince de octubre de dos mil catorce, de la cual derivó la tesis aislada de clave 2a. CVIII/2014; sustentada por la Segunda Sala de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación; Décima Época; publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; Libro 12, noviembre de 2014; Tomo I; Pág. 1192, de rubro: **“SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.”**

suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, **en el entendido que existen elementos esenciales que informan el desarrollo del derecho humano a la salud**, a saber, **la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.**

Ahora bien, en el plano internacional, el derecho a la salud se contempla en el artículo 10 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador",³⁸ así como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.³⁹

³⁸ **Artículo 10 Derecho a la Salud**

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

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

a. la atención primaria de la salud, entendiéndose como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

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

³⁹ "Artículo 12

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

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

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

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

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

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

En el preámbulo del Protocolo de San Salvador, se reconoció que los derechos reconocidos en el mismo, al igual que los derechos civiles y políticos, encuentran su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana, por lo cual, exigen una tutela efectiva y promoción permanente con el objeto de lograr su plena vigencia, sin que jamás pueda justificarse la violación de unos en aras de la realización de otros.⁴⁰

Además, el acápite agrega que sólo puede realizarse el ideal del ser humano libre, exento del temor y la miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos.

Los mismos pronunciamientos se refirieron en el preámbulo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el que se consideró que los derechos previstos en dicho tratado se desprenden de la dignidad inherente a la persona y que deben crearse condiciones que permitan su goce en el ámbito universal.

De las consideraciones anteriores, se colige con claridad que el derecho a la protección de la salud ha sido de notoria importancia y preocupación constante del Estado mexicano y de los diversos sistemas internacionales de protección de los derechos humanos —tanto universal como regional—, derecho fundamental, que debe garantizarse para todas las personas sin distinción, para lo cual, como disponen los citados documentos internacionales **el Estado debe crear las condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos** .

En ese sentido, es de afirmarse que el derecho a la salud implica que el Estado genere las condiciones adecuadas **para que todas las personas tengan garantizados los servicios de salud.**

⁴⁰ Preámbulo al Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo De San Salvador".

Cualquier condición, obstáculo, barrera, impedimento que imposibilite el ejercicio de este derecho, con base en los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, representa una restricción al derecho de protección a la salud.

Por ello, en el caso concreto, el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, representa una restricción al ejercicio pleno del derecho fundamental a la salud en los términos precisados, en razón de que introduce una limitante que no está prevista en el texto constitucional, pues el ejercicio de la objeción de conciencia evita que el usuario del Sistema Nacional de Salud, reciba a plenitud y de manera oportuna los servicios bajo el estándar que exige el disfrute del más alto nivel de salud posible.

Ahora bien, una vez demostrado que la norma impugnada establece una restricción para el derecho humano de protección a la salud no previsto en el texto constitucional y que, por tanto el legislador ordinario federal extralimitó sus atribuciones, en tanto que no le es disponible establecer restricciones a un derecho de rango constitucional, ni matizar o de cualquier forma referirse al parámetro de reconocimiento de derechos humanos, porque, de permitirse esa regulación podría generar un esquema diferenciado y múltiple en cada uno de los órdenes jurídicos —federal y locales—.

Conviene mencionar que la extralimitación de las facultades por parte del legislador ordinario local, redundando en una transgresión al derecho de seguridad jurídica y al principio de legalidad, reconocidos en nuestra Norma Suprema, específicamente en los artículos 14 y 16, los cuales garantizan que las autoridades no afecten de manera arbitraria la esfera jurídica de los gobernados.

Lo anterior encuentra sustento en las determinaciones de ese Alto tribunal, al precisar que es fundamental la garantía específica de legalidad, consagrada por el artículo 16, en cuanto a que sólo puede afectarse a las personas por autoridades competente, lo que se traduce en un régimen de Derecho, conforme al cual toda autoridad, tiene dos claras limitaciones: las garantías individuales, que no deberá vulnerar, y las facultades que las leyes les confieran, las que no

deberán rebasar en cuanto a que sólo puede afectarse a las personas por autoridades competente.⁴¹

Al respecto, debe recordarse que el derecho de seguridad jurídica y el principio de legalidad se vulneran en los siguientes supuestos:

- a) Cuando la actuación por parte de cualquier autoridad del Estado no se encuentra debidamente acotada o encauzada conforme a la Constitución o las leyes secundarias que resultan acordes a la Norma Fundamental.
- b) Cuando la autoridad estatal actúa con base en disposiciones legales que contradicen el texto constitucional.
- c) Cuando la autoridad afecta la esfera jurídica de los gobernados sin un sustento constitucional que respalde su actuación.**

En este sentido, y en respeto a la seguridad jurídica y legalidad, el actuar de toda autoridad debe ser acorde a la competencia establecida en las leyes, lo que incluye a los órganos legislativos, los cuales están obligados a observar tales derechos en los procedimientos legislativos y al expedir las normas correspondientes.

Es así que la transgresión al derecho de seguridad jurídica y al principio de legalidad se configura en el caso concreto pues la esfera jurídica de los gobernados se ve afectada por parte de una autoridad que actúa sin sustento constitucional para hacerlo.

El respeto a la seguridad jurídica y a la legalidad constituyen dos pilares fundamentales para el desarrollo del Estado Constitucional Democrático de Derecho. La inobservancia de estas premisas fundamentales, hace imposible la permanencia y el desarrollo adecuado del Estado mexicano. Cuando el actuar de la autoridad no se rige por estos mandatos de regularidad, el Estado de Derecho desaparece y es substituido por la arbitrariedad.

⁴¹ *Cfr.* Sentencia del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, del 5 de marzo de 1996 al resolver la acción de inconstitucionalidad 1/96, p. 154.

Así, en el caso que nos atañe, el Congreso de la Unión, al adicionar la norma que se tilda de inconstitucional, conculcó el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad en razón de que estableció una restricción no prevista en el texto constitucional al derecho fundamental a la salud, en tanto que el Poder Reformador de la Constitución es el único facultado para establecer el alcance, contenido y restricciones de los derechos humanos, incluyendo las restricciones a éstos.⁴²

⁴² Lo anterior fue sustentado por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al emitir la tesis de jurisprudencia número 226 de la Séptima Época, publicada en el Apéndice del Semanario Judicial de la Federación 1917-2000, Tomo I, Materia Constitucional, página 269, cuyo rubro y texto se transcriben enseguida: ***"FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN DE LOS ACTOS DE AUTORIDAD LEGISLATIVA. Este Tribunal Pleno ha establecido que por fundamentación y motivación de un acto legislativo, se debe entender la circunstancia de que el Congreso que expide la ley, constitucionalmente esté facultado para ello, ya que estos requisitos, en tratándose de actos legislativos, se satisfacen cuando actúa dentro de los límites de las atribuciones que la Constitución correspondiente le confiere (fundamentación), y cuando las leyes que emite se refieren a relaciones sociales que reclaman ser jurídicamente reguladas (motivación); sin que esto implique que todas y cada una de las disposiciones que integran estos ordenamientos deben ser necesariamente materia de una motivación específica."*** Dicha tesis fue retomada en la Novena Época por la Primera Sala del Máximo Tribunal de la Nación, al emitir el criterio que a continuación se reproduce: ***"FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN DE LOS DECRETOS EXPEDIDOS POR EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, EN USO DE LAS FACULTADES EXTRAORDINARIAS OTORGADAS POR EL ARTÍCULO 131, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. El Congreso de la Unión o el presidente de la República, en el ejercicio de la función que a cada uno compete en el proceso de formación de las leyes y, específicamente, este último al emitir un decreto en términos del artículo 131, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, no están obligados a explicar los fundamentos o motivos por los cuales las expiden y promulgan, en virtud de que esa función sólo requiere que la autoridad correspondiente esté constitucionalmente facultada para ello, lo cual es acorde con el criterio sostenido por el Tribunal en Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la jurisprudencia 226, publicada en el Apéndice al Semanario Judicial de la Federación 1917-2000, Tomo I, Materia Constitucional, página 269, con el rubro: "FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN DE LOS ACTOS DE AUTORIDAD LEGISLATIVA.", en el sentido de que tratándose de actos legislativos, dichas garantías se satisfacen cuando la autoridad que expide la ley actúa dentro de los límites de las atribuciones constitucionalmente conferidas (fundamentación) y cuando las leyes que emite se refieran a relaciones sociales que reclaman ser jurídicamente reguladas (motivación)."***

En atención a lo anterior, es de concluir que los legisladores ordinarios federales o locales, ni mucho menos las autoridades administrativas, están en aptitud constitucional de definir el alcance y contenido de las prerrogativas fundamentales ni establecer las limitaciones para su ejercicio, pues de acuerdo con lo establecido expresamente en el texto fundamental, sólo el Poder Revisor de la Constitución, en términos de lo dispuesto por el artículo 135 de la Norma Fundante, en relación con su artículo 1º, es el único que cuenta con dichas atribuciones.

Conviene hacer énfasis en que los artículos Segundo y Tercero Transitorio del Decreto por virtud del cual se adicionó el numeral 10 Bis a la Ley General de Salud, contiene el mismo vicio de inconstitucionalidad que el artículo 10 Bis, pues dicha disposición delega de manera indebida en la Secretaría de Salud la facultad de regular el ejercicio de la objeción de conciencia mediante lineamientos y disposiciones de carácter administrativo.

Previo a desarrollar el argumento correspondiente, se estima relevante señalar que lo establecido en la disposición transitoria fue inicialmente contemplado como parte integrante del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, según se desprende de la exposición de motivos de la iniciativa correspondiente, por lo que cabe destacar que el Poder Legislativo de la Federación, seguido el proceso legislativo respectivo, decidió remitir la citada regulación a un artículo transitorio.⁴³

⁴³ Iniciativa que propone adicionar el artículo 10-Bis a la Ley General de Salud, a cargo de la diputada Norma Edith Martínez Guzmán, del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social, consultada en la siguiente liga electrónica: <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/63/2015/nov/20151104-II.html#Iniciativa9>.

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

Artículo 10 Bis. Los profesionales, técnicos, auxiliares y prestadores de servicio social que formen parte del Sistema Nacional de Salud, podrán hacer valer la objeción de conciencia y excusarse de participar en todos aquellos programas, actividades, prácticas, tratamientos, métodos o investigaciones que contravengan su libertad de conciencia, con base en sus valores o principios éticos.

El ejercicio de este derecho por el objetor de conciencia estará siempre supeditado a no poner en riesgo la salud o la vida del paciente, en caso de no hacerlo incurrirá en causal de responsabilidad profesional.

En ese sentido, la disposición transitoria conculca el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad previsto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en razón que deja al arbitrio de la autoridad administrativa la regulación de las modalidades de ejercicio de objeción de conciencia, lo que se traduce en una violación a los principios de reserva de ley y subordinación jerárquica que rigen en la materia.

Ahora, como se precisó en líneas previas, el principio de Supremacía Constitucional implica que todo ordenamiento jurídico debe emanar del orden constitucional, los órganos legislativos ordinarios no deben emitir normas que afecten el contenido esencial de los derechos humanos reconocidos, es decir que, el ejercicio de su facultad legislativa no implica que puedan contextualizarlos, limitarlos o acotarlos, pues el contenido y alcance del derecho ya se encuentra tutelado y delimitado por la propia Norma Suprema de la cual dimana, pudiendo solo restringirlo en los casos y condiciones que la Constitución Federal establece.

En ese sentido, y toda vez que el legislador federal ordinario tuvo a bien, considerar la figura de objeción de conciencia como un derecho, y, como se argumentó en párrafos precedentes, el único habilitado constitucionalmente para

La Secretaría de Salud emitirá las disposiciones y lineamientos para manifestar la objeción de conciencia a que se refiere este artículo, y tendrá la obligación de contar en todos los casos con personal no objetor que reciba y atienda al paciente cuando se haga efectiva esta facultad, sin que estas disposiciones puedan limitar el ejercicio de este derecho o generar discriminación en el empleo hacia quien lo haga valer.

Transitorios

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

Segundo. La Secretaría de Salud tendrá un plazo de noventa días naturales posteriores a la publicación de este decreto para emitir las disposiciones y lineamientos necesarios para el ejercicio de este derecho.

Tercero. El Congreso de la Unión y las legislaturas de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, realizarán las modificaciones legislativas conforme a lo dispuesto en el presente decreto, dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a su entrada en vigor.”

establecer derechos, su alcance, contenido y sus restricciones el Poder Reformador de la Constitución Federal.

Es decir, ni el legislador ordinario federal ni los legisladores ordinarios locales pueden establecer, desarrollar, restringir o limitar derechos, pues el contenido y alcance del derecho ya se encuentra tutelado y delimitado por la propia Norma Suprema de la cual dimana.

Luego entonces, si a las autoridades legislativas ordinarias no les es disponible establecer lineamientos para el ejercicio de derechos, menos aún lo están las autoridades administrativas, como la Secretaría de Seguridad Pública.

Así, no es constitucionalmente posible que una norma administrativa trace el alcance de materias que se encuentran reservadas a al texto constitucional, por otra, el principio de subordinación jerárquica conlleva la exigencia de que la norma esté precedida de una ley, cuyas disposiciones desarrolle, complemento o detalle y en los que encuentre su justificación y medida.⁴⁴

⁴⁴ Así lo sostuvo la Segunda Sala del Máximo Tribunal al resolver el amparo en revisión número 1287/2015,⁴⁴ en el cual los Ministros determinaron lo siguiente:

*“Antes bien, **por su naturaleza jurídica, son los reglamentos y, en la especie, las reglas generales administrativas, las que, en todo caso deben estar sujetas a dichos principios, a fin de respetar justamente la materia sujeta a reserva de ley, así como los límites y alcances acotados por la legislación a desarrollar.***

Sirve de apoyo a lo anterior, por las razones que le informan, la jurisprudencia P./J. 79/2009,(7) del Pleno de este Alto Tribunal, de contenido siguiente: **“FACULTAD REGLAMENTARIA DEL PODER EJECUTIVO FEDERAL. SUS PRINCIPIOS Y LIMITACIONES.** Ahora, atendiendo a la causa de pedir contenida en el argumento que se analiza, se infiere que, en realidad, lo que se impugna son las cláusulas habilitantes contenidas en las porciones normativas impugnadas -por violar el derecho de legalidad-, al no establecer las bases y parámetros generales de la materia a desarrollar. Cabe precisar que tal pretensión también resulta incorrecta, ya que basta con imponerse del contenido de la norma impugnada para advertir que, contrario a lo pretendido por la disconforme, en la especie, las bases y parámetros generales que delimitan la actuación de la autoridad (administrativa o, en su caso, del ejecutivo federal) se encuentran implícitas en las propias porciones normativas que establecen la materia específica que se requiere regular, es decir, lo relativo a los registros o asientos que se llevarán en medios electrónicos y lo atinente al ingreso de la información contable de forma mensual, a través de la página del Servicio de Administración Tributaria; lo cual, significa que la autoridad sí tiene un límite de actuación y éste lo constituye precisamente el marco regulatorio de la materia a desarrollar; de ahí que no se vulnere el derecho de legalidad jurídica. Se afirma lo anterior, sin que pase inadvertido para

Ahora bien, acorde a la línea argumentativa que se ha venido desarrollando a lo largo del presente concepto de invalidez, es conveniente reiterar y precisar las siguientes premisas:

- a) Únicamente el Poder Revisor de la Norma Fundamental es el que se encuentra facultado para establecer el alcance y contenido de los derechos humanos, incluyendo las hipótesis en que se restrinja o suspenda su ejercicio; en el caso concreto, el derecho a la salud.
- b) Por disposición expresa del artículo 4o de la Constitución Federal, el Congreso de la Unión está obligado a definir en la Ley General de Salud⁴⁵ las bases y modalidades para que las personas puedan acceder a los servicios de salud, sin que al realizar su labor legislativa estatuya límites o restricciones no previstos a nivel constitucional, para garantizar el pleno goce y ejercicio del derecho al más alto nivel de salud
- c) Dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no se encuentra establecida la objeción de conciencia como restricción

*quienes resuelven el hecho de que las fracciones impugnadas no establezcan una serie de lineamientos pormenorizados para que la autoridad administrativa (o, en su caso, el ejecutivo federal) esté en posibilidad de regular los aspectos técnicos, operativos o de especialidad relativos a la materia que nos ocupa; sin embargo, además de que no existe disposición constitucional y legal alguna que obligue al legislador a pormenorizar dichos lineamientos, ante tal circunstancia, de cualquier forma, no significa que la autoridad pueda actuar arbitrariamente, ni tampoco constituye un impedimento para el ejercicio de la atribución otorgada por la cláusula habilitante, si toma en consideración, como se dijo, que **el ámbito de actuación de la autoridad debe estar constreñido al marco regulatorio de la materia específica; lo cual -se insiste-, debe estar sujeto a los principios constitucionales de primacía de ley, subordinación jerárquica y reserva de ley.***

⁴⁵ "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.**

..."

al derecho a la protección de la salud, por lo cual resulta inconstitucional que el legislador ordinario federal haya regulado de manera tan amplia dicha figura normativa, de forma tal que restrinja el derecho humano a la salud.

- d) El artículo 10 Bis de la Ley General aludida implica una restricción no prevista en la Norma Suprema para el ejercicio del derecho humano a la salud al instituir la objeción de conciencia, pues en el orden constitucional no se establece la posibilidad expresa de que se niegue la prestación de un servicio de salud por ese motivo.
- e) Conforme al artículo Segundo Transitorio del Decreto controvertido, el Poder Legislativo Federal habilita a la Secretaría de Salud para expedir las disposiciones y lineamientos necesarios para el ejercicio de la objeción de conciencia, que *per se* representa una restricción al ejercicio del derecho a la salud.

En ese sentido, si el Poder Legislativo de la Federación no se encuentra facultado para establecer el alcance y contenido de un derecho humano y sus respectivas limitaciones, como lo es el relativo a la protección de la salud, de ninguna manera resultaría constitucionalmente válido que se delegue en una autoridad de carácter administrativo —como la Secretaría de Salud— atribuciones para disponer y regular cuestiones que tengan que ver con la extensión de los derechos fundamentales.

Así, si se encuentra preceptuado de manera expresa en el texto fundacional que corresponde al Poder Reformador Constitucional precisar y delimitar las bases y modalidades para el ejercicio de derechos, luego entonces, no es dable que el mencionado órgano legislativo pretenda delegar esa función en una dependencia federal como lo es la Secretaría de Salud, dado que ello violaría los principios de reserva de ley y subordinación jerárquica que aplican en materia administrativa, influyendo de manera negativa en el derecho a la seguridad jurídica.

Lo anterior, en virtud de que, si la objeción de conciencia se erige como una limitante para el acceso de todas las personas a los servicios sanitarios, entonces conceder a favor de la dependencia en la materia la atribución de emitir disposiciones para su ejercicio, ello implica necesariamente una intromisión en la definición de bases y modalidades para el acceso a los servicios referidos.

En efecto, si en atención a la figura de la objeción de conciencia el personal médico y de enfermería del Sistema Nacional de Salud está en posibilidades de rehusar o negar la prestación de cualquier servicio de salubridad previsto en la Ley General cuando se vean afectadas sus convicciones éticas o religiosas, es claro que esa situación impacta en las bases y modalidades para el acceso a dicho servicio público.

En esa tesitura, dado que el artículo transitorio tildado de inconstitucional habilita a la Secretaría de Salud para desarrollar el ejercicio de la objeción de conciencia mediante disposiciones y lineamientos, entonces resulta inconcuso que se faculta a la citada dependencia para establecer normas relativas a las bases y modalidades de ejercicio de objeción de conciencia sin tener límites claros dentro de la propia Ley, cuestiones que están atribuidas de manera expresa al Poder Reformador Constitucional .

De esa manera, es incuestionable que la situación generada por la disposición transitoria impugnada propicia la arbitrariedad en la definición de las bases y modalidades necesarias para garantizar el acceso a los servicios de salubridad, pues se deja a la decisión de una autoridad administrativa establecer lineamientos que trascienden al acceso a esos servicios de acuerdo con la política de salud que aplique el Ejecutivo en turno, lo cual genera incertidumbre y resulta violatorio del derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad que operan en favor de las personas en los Estados Unidos Mexicanos.

Adicionalmente, el artículo Tercero Transitorio del Decreto por el cual se adicionó el artículo 10 Bis a la Ley General de Salud es inconstitucional, en razón de que el mismo habilita de manera indebida a las legislaturas locales a establecer

regulaciones sobre objeción de conciencia que representan una restricción al derecho a la salud y a sus derechos interdependientes.

De esa manera, la disposición transitoria establece que los congresos de las entidades federativas deberán adecuar sus respectivas legislaciones a la adición respectiva dentro del plazo de 180 días naturales siguientes a la entrada en vigor del Decreto controvertido, lo cual resulta violatorio del derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad.

Lo anterior, en virtud de que, como se ha venido argumentando, no resulta disponible para los legisladores ordinarios –ya sean federales o locales– determinar o definir el alcance y contenido de los derechos humanos reconocidos en el parámetro de regularidad constitucional, ya que sólo el Poder Revisor de la Constitución es el único que cuenta con dichas atribuciones.

Además, la permisón que realiza el Congreso de la Unión a favor de las legislaturas locales en el sentido mencionado, puede tener como consecuencia la generación de múltiples subsistemas diferenciados de regulación que harían imposible la protección del derecho a la salud, pues se estaría posibilitando que en las diversas entidades federativas exista legislación divergente que en mayor o menor medida y de una u otra forma desarrolle la limitación u obstáculo que el ejercicio de objeción de conciencia implica para el derecho al más alto nivel de salud física y mental consagrado en la Norma Suprema y en diversos tratados sobre derechos humanos.

En este punto, resulta necesario reiterar que ese Tribunal Constitucional ha precisado que la Federación y las entidades federativas, si bien están facultados para establecer regulación a través de sus órganos legislativos que amplíe la protección de las prerrogativas fundamentales reconocidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, no deben afectar su contenido esencial, toda vez que los órdenes normativos federal y local encuentran sustento en el orden jurídico constitucional, del cual deriva el contenido y sentido interpretativo de los derechos humanos.

Ello es así, toda vez que el orden supremo establecido en la Constitución General de la República tiende a preservar la regularidad en los demás órdenes normativos, mandando que se lleve a cabo dentro del marco de las atribuciones establecidas, sin rebasar los principios rectores previstos en la propia Norma Fundamental.

De ahí que el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, así como sus artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el cual se adicionó el precepto en mención, devienen en inconstitucionales por violar el derecho a la seguridad jurídica y los principios de legalidad y Supremacía Constitucional, pues, en primer lugar, estableció el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de personal de salud como una restricción al derecho a la salud y, por otra parte, delegó en la Secretaría de Salud la facultad de establecer los lineamientos necesarios para el ejercicio de la citada objeción, cuyo desarrollo en el ámbito administrativo influye en la regulación limitativa del derecho humano al más alto nivel de salud que se encuentra reconocido a favor de todas las personas dentro de los Estados Unidos Mexicanos.

Es decir, el dejar al ámbito administrativo la regulación de las condiciones de ejercicio de la figura de objeción de conciencia, se violentaría el principio de reserva de ley en detrimento del derecho fundamental de seguridad jurídica, pues corresponde al ámbito constitucional el establecimiento de dichas condiciones, en tanto que al administrativo solamente las operativas.

En ese orden de ideas, debe reiterarse que resulta incontrovertible que los órganos legislativos ordinarios tienen libertad de configuración normativa en materia de derechos humanos; sin embargo, ello no significa que cuenten con facultades ilimitadas de regulación o determinación, pues deben respetar en todo momento los principios y valores contenidos en la Constitución Federal. Derivado de lo anterior, la defensa de la Supremacía Constitucional justifica el control de las leyes emanadas de dichos poderes, a fin de evitar actuaciones contrarias a la Norma Suprema que afecten de manera injustificada la esfera jurídica de las personas.

Teniendo en cuenta que todo ordenamiento jurídico debe emanar del orden constitucional, los órganos legislativos ordinarios no deben emitir normas que afecten el contenido esencial de los derechos humanos reconocidos, es decir que, el ejercicio de su facultad legislativa no implica que puedan contextualizarlos, limitarlos o acotarlos, pues el contenido y alcance del derecho ya se encuentra tutelado y delimitado por la propia Norma Suprema de la cual dimana, pudiendo solo restringirlo en los casos y condiciones que la Constitución Federal establece.

Contrario a lo anterior, el órgano legislativo federal, al implantar el alcance tan amplio del derecho a la objeción de conciencia, así como al delegar en la Secretaría de Salud el delimitar su ejercicio, desnaturaliza la función normativa, jerárquica, universal y de contenido superior de los derechos humanos reconocidos en la Norma Suprema.

Similares consideraciones sustentó el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la acción de inconstitucionalidad 87/2015,⁴⁶ en la cual, sostuvo que existen diversos órdenes normativos en el sistema jurídico mexicano; en tal virtud, señaló que cada uno de los órdenes jurídicos cuenta con asignaciones competenciales propias que, por lo general, son excluyentes entre sí, salvo que la propia Norma Suprema señale lo contrario de manera expresa, contando con autonomía para su ejercicio a cargo de las autoridades correspondientes.

De esta forma, la Constitución Federal detalla el campo de atribuciones que tiene la Federación y cada una de las entidades federativas, lo cual siempre debe ser acorde a los postulados de la Constitución Federal. En esa tesitura, como se dijo, dentro del orden constitucional, el campo de atribuciones del Poder Reformador de la Constitución incluye el establecimiento y definición del alcance y contenido de los derechos humanos, lo que incluye la creación de limitaciones y restricciones para su ejercicio.

⁴⁶ Promovida por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, resuelta mediante sentencia de treinta de junio de dos mil dieciséis, por unanimidad de once votos respecto de la parte que se cita. Pp. 42 a 48.

Atento a lo expuesto, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no prevé de manera expresa la posibilidad de denegar los servicios de salud —como parte del núcleo duro del derecho a la salud—, lo cual impide la adecuada garantía del derecho a la salud bajo los estándares reconocidos en las normas constitucionales e internacionales.

Ahora bien, en el caso que se trae al conocimiento de ese Alto Tribunal, debe destacarse que las competencias del Congreso de la Unión se encuentran definidas por la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, específicamente en su artículo 73, aunque diversas de sus facultades fueron establecidas dentro de todo el entramado que establece la propia Norma Fundante.

En el caso que nos ocupa, se expidió la adición de un precepto en materia de salud, de conformidad con lo que establece el artículo 4º constitucional, en relación con el diverso 73, fracción XVI, de la misma Constitución Federal. Por lo anterior, es inconcuso que el Congreso Federal es competente para expedir la ley en materia de salud, en la que a su vez se establezca el régimen de concurrencia del Estado Federal con las entidades federativas, pero no así para acotar el alcance o alguna restricción a los derechos humanos reconocidos a nivel constitucional cuando en este mismo orden supremo no se establece una restricción expresa.

Por lo expuesto, se concluye que el Legislador Ordinario Federal extralimitó sus facultades constitucionalmente previstas, vulnerando el derecho humano de seguridad jurídica, y los principios de legalidad y supremacía constitucional pues el único ente constitucionalmente habilitado para establecer restricciones al del derecho humano de protección a la salud, se insiste es el Poder revisor de la Constitución.

SEGUNDO. El artículo 10 Bis de la Ley General de Salud regula de manera deficiente el derecho a la objeción de conciencia, al no delimitar de manera clara su ejercicio, por no establecer la obligación de las instituciones de salud pública de contar de manera permanente con personal médico y de enfermería no objetor, lo que se traduce en una violación al derecho humano de acceso a la salud de manera oportuna, disponible, accesible, aceptable y de calidad, así como a la obligación del Estado de respetar y garantizar los derechos humanos, consagrados en los artículo 1° y 4° de la Constitución Federal; 1 y 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del “Protocolo de San Salvador”.

Como se precisó en el concepto de invalidez precedente, el derecho humano a la salud, entendido como la prerrogativa que toda persona tiene al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, encuentra su reconocimiento en la Norma Suprema en el artículo 4°, e implica como parte de su núcleo esencial, el acceso a los servicios sanitarios que debe brindar el Estado de forma obligatoria para garantizar así su protección.

Las normas que conforman el bloque de constitucionalidad, a la luz del cual habrá de analizarse la impugnación planteada al artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, para determinar su deficiencia e incompatibilidad con el mismo, son el propio artículo 4° constitucional, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁴⁷ y el diverso 10 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”⁴⁸, que

⁴⁷ Artículo 12

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

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

- a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

⁴⁸ Artículo 10 Derecho a la Salud

en su conjunto establecen la obligación del Estado de adoptar las medidas necesarias para garantizar la plena efectividad el derecho de protección a la salud, creando las condiciones que aseguren a todas las personas la asistencia médica y el acceso a estos servicios, reconociendo a la salud como un bien público cuyos beneficios deben extenderse a todos los individuos sujetos a su jurisdicción.

En este sentido, el derecho a la protección de la salud tiene entre sus elementos esenciales la garantía de la prestación de los servicios de salud que al efecto brinde el Estado de manera obligatoria, entendiéndose por éstos las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de las personas y de la población en general. En otras palabras, el derecho a la salud implica la correlativa responsabilidad del Estado de garantizar el acceso efectivo a la prestación de todos los servicios encaminados a salvaguardar la salud de las personas.

Es así que, todas las autoridades en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación constitucional y convencional de proteger la salud de las personas en los términos más amplios. Específicamente, por cuanto hace al legislador, supone la obligación de regular la prestación de los servicios de salud y la

-
1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
 - a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
 - b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
 - c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
 - d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
 - e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
 - f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

implementación de mecanismos tendentes a tutelar la efectividad de dicha regulación, tomando en consideración los siguientes aspectos:

- I. Tomar las medidas necesarias para salvaguardar el derecho humano a la salud a todas las personas bajo su jurisdicción en el nivel más alto posible.
- II. Establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud de calidad en las instituciones públicas y privadas.
- III. Otorgar servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo por calidad que sean apropiados médica y científicamente.
- IV. Prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad de las personas en dichas prestaciones, estableciendo mecanismos de tutela.

Ahora bien, el legislador federal ordinario, al adicionar el artículo 10 Bis a la Ley General de Salud, estableció una regulación deficiente de la figura de objeción de conciencia ejercible por el personal médico y de enfermería de manera tal que no garantiza el cumplimiento de las obligaciones del Estado en materia de protección a la salud de las personas. Para mayor claridad se transcribe el texto de la norma en análisis:

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

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

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

Transitorios

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

Segundo.- La Secretaría tendrá un plazo de 90 días naturales posteriores a la publicación de este Decreto para emitir las

disposiciones y lineamientos necesarios para el ejercicio de este derecho en los casos que establece la Ley.

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

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

Del análisis de la norma combatida se desprende que el legislador federal no garantiza la disponibilidad, accesibilidad y oportunidad de los servicios de salud de la manera más amplia, al haber realizado una deficiente regulación de la objeción de conciencia, toda vez que no delimita de manera precisa el ejercicio de la objeción de conciencia frente a los servicios médicos, dejando el desarrollo de esos aspectos al ámbito administrativo.

La disposición impugnada, señala como únicas limitantes al ejercicio de la objeción de conciencia las siguientes:

1. Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente.
2. Se trate de una urgencia médica.

Por lo que fuera de esos dos supuestos, el personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán excusarse de participar en la prestación de servicios que establece la Ley General de Salud.

Sobre este punto, se estima pertinente realizar el análisis de la norma con estricto escrutinio, pues, como se precisó en el concepto de invalidez que

antecede, en términos de la Ley General, en sus numerales 24⁴⁹ y 25⁵⁰, dispone que los servicios de salud son **todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad**, los cuales se clasifican en servicios de atención médica, de salud pública y de asistencia social.

Por su parte, los servicios de atención médica son todos aquéllos que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, y comprenden las actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas.⁵¹

Es decir, la Ley General de Salud, establece una serie innumerable de servicios que van encaminados a salvaguardar la salud de las personas. En contraste la norma impugnada al posibilitar que el personal médico y de enfermería puedan excusarse de participar en la prestación de servicios, sin precisar qué tipos de

⁴⁹ Ley General de Salud, Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

⁵⁰ Ley General de Salud, Artículo 24.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:
I.- De atención médica;
II.- De salud pública, y
III.- De asistencia social.

⁵¹ Ley General de Salud, Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 33.- Las actividades de atención médica son:

- I.- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II.- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;
- III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y
- IV.- Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional

servicios, se colige, que todos los servicios que la Ley General de Salud prevé, pueden ser objetados por el personal médico y de enfermería.

Esto es, consultas médicas, servicios de hospitalización, transfusiones sanguíneas, campañas de promoción de la salud, servicios de salud mental, etc., —al constituir servicios previstos en la Ley General— podrán ser objetados por el personal médico pues la norma impugnada es de tal deficiencia que permite un ámbito arbitrariedad inmenso.

En este sentido, la deficiente regulación de la norma se traduce en un obstáculo para la garantía del derecho de acceder de manera oportuna a los servicios de salud, pues la disposición normativa no garantiza que todas las personas tengan acceso de los servicios médicos, posibilitando la negativa de su prestación sin tomar las debidas precauciones para asegurar que los mismos sean proporcionados por personal médico y de enfermería diverso.

Lo anterior es así, en virtud de que la precaria regulación del derecho a la objeción de conciencia le otorga un alcance tan amplio, que restringe el derecho al acceso oportuno a la protección de la salud y a sus servicios, en virtud de haber omitido establecer estándares mínimos que garanticen el derecho a la disponibilidad en los servicios médicos de todas las personas. Algunos estándares mínimos que debieron tomarse en consideración para garantizar la plena protección de la salud, son los siguientes:

- a.** Que las instituciones de salud públicas garanticen contar en todo momento con personal médico no objetor.
- b.** Que en caso de no contar con médicos no objetor, garantizar la prestación de los servicios médicos.
- c.** Que la institución pública remita a la persona, cuyo servicio ha sido excusado por una persona objetora, a un profesional de la salud no objetor.

En este punto, resulta necesario señalar que esa Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado la procedencia de la acción de inconstitucionalidad en contra de omisiones legislativas parciales consecuencia de una deficiente regulación de la norma.⁵²

Es decir, en virtud de que la disposición impugnada constituye una norma general que ha sido promulgada y publicada, el Congreso de la Unión incurrió en una omisión legislativa parcial, pues reguló de forma deficiente el ejercicio de la objeción de conciencia, lo que se implica una vulneración al derecho humano a la protección de la salud de manera oportuna, disponible, accesible, aceptable y de calidad, restringiéndolo de manera injustificada.

Dicha omisión parcial resulta relevante, pues el legislador ordinario deja de ejercer sus facultades de establecer las condiciones de ejercicio de la figura de objeción de conciencia y las delega en el ámbito administrativo.

En este punto se reitera que, con la presente impugnación, la intención de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos es que se garantice el derecho al acceso oportuno de protección a la salud, mediante un marco normativo adecuado que regule de manera debida la prestación de los servicios médicos, respetando el marco constitucional y convencional de los derechos fundamentales, razón por la cual la postura de esta Institución no pretende perjudicar la posibilidad de que el personal médico y de enfermería estén en aptitud de ejercer la objeción de conciencia, siempre y cuando se garantice la protección de los derechos fundamentales.

⁵² Jurisprudencia: P./J. 5/2008 (9ª.) del Pleno de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXX, noviembre de 2009, Materia Constitucional, pág. 701, del rubor siguiente: **“ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD. SI BIEN ES IMPROCEDENTE CONTRA UNA OMISIÓN ABSOLUTA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA LEY, NO LO ES CUANDO AQUÉLLA SEA RESULTADO DE UNA DEFICIENTE REGULACIÓN DE LAS NORMAS RESPECTIVAS.”**

Al respecto, conviene apuntalar que como objeción de conciencia se entiende la negativa a obedecer una norma jurídica, debido a la existencia de otro imperativo en la conciencia contrario al comportamiento pretendido en la disposición.⁵³

Debe precisarse que, como se señaló previamente, si bien no existe un conceso respecto a la fundamentación como derecho de la objeción de conciencia en el ámbito médico, la norma que se impugna la reconoce como tal, y por tanto, suponiendo sin conceder que la objeción de conciencia sea un derecho, podemos afirmar que la misma no es absoluta, por lo que debe ser regulada de manera que no vulnere otros derechos humanos reconocidos en la Norma Suprema.

Derivado de la reforma del 19 de julio de 2013, al artículo 24 de la Norma Suprema, se reconoció el derecho a la libertad de conciencia. Del Dictamen a la Iniciativa por la que se reformó dicha disposición, emitido por la Comisión de Puntos Constitucionales de la Cámara de Diputados, resalta que de dicha libertad se desprende, entre otros elementos, la objeción de conciencia, entendida en los siguientes términos:

“La objeción de conciencia: toda persona tiene derecho a incumplir una obligación legal y de naturaleza personal cuya realización produciría en el individuo una lesión grave de la propia conciencia o de las creencias profesadas.(...)”⁵⁴

Derivado de lo anterior se puede concluir que la objeción de conciencia es un derecho reconocido tanto a nivel nacional como Internacional, al considerarse que deriva del derecho a la libertad de conciencia y religiosa, luego entonces, aquel se encuentra limitado por las mismas disposiciones que regulan a esas libertades, es decir que, **al no ser un derecho absoluto, su ejercicio se**

⁵³Domingo Gutiérrez, María, *La Objeción De Conciencia Al Aborto. Evolución Jurisprudencial*, Profesora Ayudante de Derecho Eclesiástico del Estado Universidad Complutense de Madrid, Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado 23 (2010).

⁵⁴ Dictamen de la Comisión de Puntos Constitucionales, con proyecto de decreto que reforma el artículo 24 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de 15 de diciembre de 2011, página 13.

encuentra sujeto a respetar las disposiciones que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, **la salud**, la moral pública o **los derechos y libertades de las demás personas.**

No obstante lo anterior, el legislador ordinario federal, con la deficiente regulación de objeción por parte del personal médico y de enfermería, genera una colisión entre ésta y el derecho a la protección de la salud de los pacientes, otorgándole prevalencia a aquella por sobre éste último.

Es decir que, el Congreso de la Unión realizó una ponderación de bienes jurídicos y determinó la prevalencia de uno sobre otro, a saber el derecho del personal médico y de enfermería a negar la prestación de los servicios sanitarios cuando se opongan a sus convicciones, sobre el derecho a la protección de la salud de las personas.

En ese sentido, el legislador ordinario pasó por alto que la objeción de conciencia encuentra su límite en el respeto al derecho a la protección a la salud, lo que implica la garantía de acceso a los servicios médicos de manera oportuna de todas las personas. Es decir, la autoridad legislativa federal se encontraba obligada a garantizar la protección del ejercicio del derecho a la salud al momento de establecer la regulación de la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería que forman parte del Sistema Nacional de Salud, situación que no ocurrió como se desprende de la norma impugnada.

Ahora bien, como quedó demostrado en el primer concepto de invalidez de la presente demanda, la norma impugnada restringe el derecho a la protección de la salud al delegar la facultad de establecer las formas de ejercicio de la objeción de conciencia a una autoridad administrativa, como lo es la Secretaría de Salud. Ahora corresponde determinar si la norma tildada de inconstitucional resulta proporcional, en el sentido de garantizar el ejercicio de la objeción de conciencia frente al acceso a los servicios sanitarios.

A efecto de demostrar que el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud trasgrede el derecho humano a la protección de la salud, debe hacerse un estudio de

proporcionalidad para arribar a la convicción de que es una medida que, al no limitar de manera suficiente la objeción de conciencia, afecta de forma desproporcionada el derecho humano reclamado.

Por lo anterior, es necesario llevar a cabo un examen de la constitucionalidad de la norma impugnada para determinar en el caso concreto las relaciones entre el fin perseguido por la norma penal y su colisión con los derechos a la seguridad jurídica y legalidad que debe resolverse con ayuda del método específico denominado *test de proporcionalidad*.

En este orden de ideas, debe corroborarse lo siguiente:

- (i) Que la intervención legislativa persiga un fin constitucionalmente válido;
- (ii) Que la medida resulte idónea para satisfacer en alguna medida su propósito constitucional;
- (iii) Que no existan medidas alternativas igualmente idóneas para lograr dicho fin, pero menos lesivas para el derecho fundamental; y,
- (iv) Que el grado de realización del fin perseguido sea mayor al grado de afectación provocado al derecho fundamental por la medida impugnada.⁵⁵

Lo anterior porque, toda medida legislativa tendente a restringir o afectar derechos humanos debe perseguir una finalidad constitucionalmente válida, además, de que debe lograr en algún grado la consecución de su fin, y no debe limitar de manera innecesaria y desproporcionada el derecho fundamental en cuestión.

Ahora bien, identificando los fines⁵⁶ que ha perseguido el legislador federal con el artículo combatido, se advierte que estos pueden resultar válidos

⁵⁵ Tesis aislada 1a. CCLXIII/2016 (10a.) de la Primera Sala, publicada bajo el número 2013156, en el Semanario Judicial de la Federación, materia Constitucional, Décima Época, noviembre de 2016, del rubro siguiente: **“TEST DE PROPORCIONALIDAD. METODOLOGÍA PARA ANALIZAR MEDIDAS LEGISLATIVAS QUE INTERVENGAN CON UN DERECHO FUNDAMENTAL.”**

⁵⁶ Tesis aislada 1a. CCLXV/2016 (10a.) de la Primera Sala, publicada bajo el número 2013143, en el Semanario Judicial de la Federación, materia Constitucional, Décima Época, 25 de

constitucionalmente, como puede ser en el caso, establecer que el personal médico y de enfermería pueda ejercer el derecho de objeción de conciencia dentro de un marco jurídico que le garantice la seguridad de sus derechos laborales cuando se enfrenten a situaciones que pongan en riesgo sus valores éticos. La intención del legislador al adicionar el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud que se impugna, fue en esencia salvaguardar el ejercicio de la objeción de conciencia de los profesionales de la salud.⁵⁷

Por lo que hace a la idoneidad⁵⁸ de la norma combatida, ésta se cumple en relación con la finalidad, pues con ella se pueden alcanzar efectivamente los fines perseguidos por el legislador, esto es que, mediante el establecimiento de una disposición que permite que el personal médico y de enfermería pueda negarse a participar en los servicios que establece la Ley General de Salud, sin responsabilidad profesional, mediante la objeción de conciencia, se salvaguardan los bienes jurídicos que se pretenden proteger.

En cuanto a la necesidad de la medida⁵⁹, consiste en verificar si la misma es necesaria o si, por el contrario, existen medidas alternativas que también sean idóneas pero que afecten en menor grado el derecho fundamental a la salud. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, estima que existen otros medios igualmente idóneos para lograr los fines que se persiguen y, dichas alternativas intervienen con menor intensidad el derecho fundamental afectado.

noviembre de 2016, del rubro siguiente: ***“PRIMERA ETAPA DEL TEST DE PROPORCIONALIDAD. IDENTIFICACIÓN DE UNA FINALIDAD CONSTITUCIONALMENTE VÁLIDA.”***

⁵⁷Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Derechos Humanos y de Estudios Legislativos, de la Minuta con Proyecto de Decreto por el que se adiciona el Artículo 10 Bis de la Ley General de Salud en materia de objeción de conciencia, página 3, 9 y 10.

⁵⁸Tesis aislada 1a. CCLXVIII/2016 (10a.) de la Primera Sala, publicada bajo el número 2013152, en el Semanario Judicial de la Federación, materia Constitucional, Décima Época, noviembre de 2016, del rubro siguiente: ***“SEGUNDA ETAPA DEL TEST DE PROPORCIONALIDAD. EXAMEN DE LA IDONEIDAD DE LA MEDIDA LEGISLATIVA.”***

⁵⁹ Tesis aislada 1a. CCLXX/2016 (10a.) de la Primera Sala, publicada bajo el número 2013154, en el Semanario Judicial de la Federación, materia Constitucional, Décima Época, noviembre de 2016, del rubro siguiente: ***“TERCERA ETAPA DEL TEST DE PROPORCIONALIDAD. EXAMEN DE LA NECESIDAD DE LA MEDIDA LEGISLATIVA.”***

Ejemplo de lo anterior, puede mencionarse la regulación de objeción de conciencia que hacen la NOM-046-SSA2-2005⁶⁰, el artículo 59⁶¹ de la Ley de Salud de la Ciudad de México o el artículo 25⁶² de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. El contenido normativo de dichas disposiciones establece la obligación de las instituciones públicas de salud del Gobierno

⁶⁰ **6.4.2.7.** En caso de embarazo por violación, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de las víctimas, previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada de que dicho embarazo es producto de violación; en caso de ser menor de 12 años de edad, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. El personal de salud que participe en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo no estará obligado a verificar el dicho de la solicitante, entendiéndose su actuación, basada en el principio de buena fe a que hace referencia el artículo 5, de la Ley General de Víctimas.

En todos los casos se deberá brindar a la víctima, en forma previa a la intervención médica, información completa sobre los posibles riesgos y consecuencias del procedimiento a que se refiere el párrafo anterior, a efecto de garantizar que la decisión de la víctima sea una decisión informada conforme a las disposiciones aplicables.

Se deberá respetar la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería encargados del procedimiento.

Las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica federales deberán sujetarse a las disposiciones federales aplicables.

⁶¹ **Artículo 59.- El médico a quien corresponda practicar la interrupción legal del embarazo y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal procedimiento, podrá ser objetor de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en la interrupción del embarazo, teniendo la obligación de referir a la mujer con un médico no objetor.** Cuando sea urgente la interrupción legal del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia. Es obligación de las instituciones públicas de salud del Gobierno garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de conciencia en la materia.

⁶² **Artículo 25.- El personal de salud a cargo de cumplimentar lo dispuesto en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato y lo prescrito en la presente Ley, cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tales disposiciones, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en su aplicación.**

Será obligación de la Secretaría, garantizar y vigilar en las instituciones de salud, la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor, a fin de garantizar el otorgamiento de los Cuidados Paliativos como parte del cumplimiento de la voluntad anticipada del enfermo en etapa terminal.

La Secretaría en el ámbito de sus atribuciones y posibilidades financieras, ofrecerá atención médica domiciliaria a enfermos en etapa terminal, de conformidad con los lineamientos que para tal efecto emita en los términos de la presente Ley. Asimismo, la Secretaría emitirá los lineamientos correspondientes para la aplicación de la Ley de Voluntad Anticipada en las instituciones de salud de carácter privado.

garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de conciencia en la materia.

Es decir, en efecto, reconocen la posibilidad de que el personal médico **cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a los procedimientos que la norma establece, puedan ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en tales actividades**, sin embargo, las normas enfatizan la obligación de las instituciones públicas de salud del Estado de garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de conciencia en la materia.

En efecto, el legislador ordinario federal, tenía la posibilidad de configurar una disposición normativa que resulta igualmente idónea para garantizar el fin que pretendía —a saber, el ejercicio de objeción de conciencia—, interviniendo con menor intensidad el derecho fundamental de protección a la salud.

Finalmente, la medida resulta desproporcional, al no delimitar en manera precisa la objeción de conciencia, por lo que la afectación que se provoca al derecho a la protección de la salud, y consecuentemente a la integridad personal, a la vida, a los derechos sexuales y reproductivos, a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos de las personas que solicitan la atención o servicio médico resulta de un grado mayor que la realización del fin que se persigue.⁶³

No resulta justificable el ejercicio la objeción de conciencia sin las delimitantes necesarias, de manera tal que se demerite la garantía plena de los derechos de los pacientes a la atención médica solicitada, en virtud de que dicha desproporción daría pauta para permitir una vulneración a los derechos humanos de las personas al acceso oportuno, disponible, aceptable y de calidad de los

⁶³ Tesis aislada 1a. CCLXXII/2016 (10a.) de la Primera Sala, publicada bajo el número 2013136, en el Semanario Judicial de la Federación, materia Constitucional, Décima Época, noviembre de 2016, del rubro siguiente: **“CUARTA ETAPA DEL TEST DE PROPORCIONALIDAD. EXAMEN DE LA PROPORCIONALIDAD EN SENTIDO ESTRICTO DE LA MEDIDA LEGISLATIVA.”**

servicios de salud, con lo cual el Estado estaría incumpliendo su obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos fundamentales, así como la de tomar todas las medidas necesarias para salvaguardar el derecho al nivel más alto posible de salud a través de un marco normativo adecuado que regule la prestación de los servicios en las instituciones públicas y privadas.

Es así que, al efectuar un balance entre los valores en juego; es decir al hacer una comparación del grado de afectación que puede provocar la medida a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal, a la vida, a los derechos sexuales y reproductivos, a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, y a la igualdad de las personas, se aprecia que no existe proporción entre el fin constitucional que se persigue — ejercer el derecho de objeción de conciencia dentro de un marco jurídico que le garantice a los profesionales de la salud la seguridad de sus derechos laborales cuando se enfrente a situaciones que pongan en riesgo sus valores éticos— y el resultado de la medida —la negación a los pacientes al acceso oportuno y disponible de los servicios médicos—.

En este sentido, con la deficiente regulación de la norma impugnada, el Estado no cumple con su obligación de garantizar el derecho humano de las personas de acceder al más alto nivel posible de salud, pues para ello los servicios médicos deben cumplir con los elementos esenciales de este derecho, tales como disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, lo que no sucede con la disposición combatida en virtud de no contemplar la obligación del Estado de garantizar la permanente disponibilidad de personal médico no objetor; así como la condición de que los objetores remitan a la persona que solicita sus servicios con profesionales de la salud que atiendan de manera oportuna lo solicitado, sin que represente una carga excesiva para el paciente.

Para mayor claridad, se precisa en que consiste cada uno de los elementos esenciales⁶⁴ que debe abarcar el derecho a la salud en todas sus formas y en todos los niveles:

⁶⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observación General número 14, páginas 3 y 4.

a) Disponibilidad. Implica la obligación de contar con el número suficiente de establecimientos y servicios públicos de salud, centros de atención de la salud, así como de programas. Estos servicios incluirán los factores básicos de la salud, como agua potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, así como los medicamentos esenciales.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna.

La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- i) 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.
- ii) 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.
- iii) 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.

- iv) 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.

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) 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. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Como se desprende de lo anterior, el legislador federal ordinario no tomó en cuenta los elementos esenciales del derecho a la protección de la salud, de manera concreta la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad en los servicios sanitarios, pues la norma impugnada no garantiza que cuando las personas soliciten un servicio al personal médico y de enfermería, y éstos se rehúsen a

proporcionarlo en ejercicio de la objeción de conciencia, en respeto al trato digno que merecen los pacientes, tengan la obligación de remitirlos con otro profesional competente para prestar el mismo, lo que representa un obstáculo para el acceso oportuno al servicio solicitado.

Respecto a este último punto, debe reiterarse que los Estados se encuentran obligados a garantizar el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, como se desprende del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que reconoce el derecho a la salud en los siguientes términos:

“Artículo 12

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

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

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

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

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

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

Así lo ha expresado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en la Observación General número 14, señalando que la obligación del Estado de crear condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de

rehabilitación, así como a la educación en materia de salud, tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, así como el suministro de medicamentos esenciales.⁶⁵

En discordancia con esta obligación, el Congreso de la Unión reguló de manera deficiente la objeción de conciencia, al no respetar las bases mínimas para la prestación de los servicios de salud, como la garantía de permanente disponibilidad de profesionales que brinden la atención médica solicitada, cuando el personal sanitario se niegue a participar en lo solicitado por el paciente en virtud de que aquello resulte contrario a sus convicciones.

Lo anterior, necesariamente tiene como consecuencia que el acceso a los servicios de salud no sea oportuno, pues no se garantiza que la atención del personal médico y de enfermería sea brindada en tiempo y sin obstáculos, por lo que el Estado no cumple con el mandato constitucional y convencional de proteger la salud de las personas en los términos más amplios.

En esta tesitura, resulta imprescindible que se señale la obligación del Estado y del personal médico y de enfermería, respectivamente, de garantizar la disponibilidad permanente de profesionales de la salud que no sean objetores, y que los que objeten la prestación de un servicio tengan la responsabilidad de remitir al paciente con quien pueda proporcionar el procedimiento solicitado, pues la falta de atención oportuna y adecuada resulta en un deterioro progresivo de salud que vulnera además el derecho humano a la integridad personal, provocando daños irreparables.⁶⁶

Cabe precisar que si la negativa de atención de un caso que no es de urgencia, pero que la negativa de dar el servicio requerido se convierta en una emergencia, se estaría vulnerando el derecho a la salud y a la vida de la persona.

⁶⁵ *Ibidem*, página 6.

⁶⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Tibi vs. Ecuador*. Sentencia de 7 de septiembre de 2004 (Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 157.

Respecto a estas obligaciones se han pronunciado la Corte Constitucional Colombiana y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en el sentido de que la objeción de conciencia es una decisión personal y no institucional, por lo cual el Estado debe garantizar la disponibilidad de personal no objetor, estando obligados los profesionales de la salud a remitir de manera inmediata al paciente con otro personal habilitado y competente para llevar a cabo el procedimiento solicitado, para no impedir a las personas obtener acceso a los servicios médicos. Siendo estos los mecanismos para garantizar la plena vigencia de los derechos humanos de los pacientes. Los que no cuenta la norma, ni esboza o estipula lineamiento alguno a pesar de ser una ley general.

La Corte Constitucional Colombiana, en la sentencia T-2019/008 resolvió que la falta de remisión de manera inmediata de una persona que requiere un servicio médico a otro profesional que pudiera practicar el procedimiento médico solicitado, vulnera los derechos fundamentales de las personas.⁶⁷

Asimismo, señaló que la red pública de salud debe garantizar un número adecuado de proveedores habilitados para prestar los servicios solicitados, para un acceso real y atención oportuna de la salud.⁶⁸

Por su parte, el Tribunal de Estrasburgo al resolver el Caso P. y S. contra Polonia determinó que, si bien los profesionales médicos pueden rehusarse a proporcionar sus servicios en ejercicio de su objeción de conciencia, **el Estado debe organizar su sistema de salud de manera que garantice que el ejercicio efectivo de la libertad de conciencia por profesionales de la salud no impida a los pacientes obtener acceso a los servicios a los que tienen derecho bajo la legislación aplicable, por lo que debe imponerles la obligación de remitir a la persona solicitante a otro médico competente para llevar a cabo el mismo servicio.**⁶⁹

⁶⁷ Corte Constitucional Colombiana Sentencia T-209/08, párrafo 4.4.

⁶⁸ *Ibidem*, párrafo 4.12.

⁶⁹ Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *Caso P. y S. contra Polonia*. Sentencia del 30 de octubre de 2012, párrafos 106 y 107.

En el mismo sentido, en la resolución sobre el Caso R.R. contra Polonia sentencia del 26 de mayo de 2011, el Tribunal Europeo determinó que, cuando un Estado permite a los profesionales de salud objetar conciencia sobre la prestación de servicios de salud, debe asegurarse de contar con otros procedimientos adecuados para salvaguardar el ejercicio efectivo sus derechos con respecto a su estado de salud.⁷⁰

El consenso entre los Órganos de Supervisión de los Tratados de las Naciones Unidas y las organizaciones internacionales de salud es que la objeción de conciencia de un profesional de la salud, frente a la prestación de ciertos servicios de atención de la salud debe ser cuidadosamente regulado para que no niegue tales servicios que estaban garantizados por la ley.⁷¹

Las elecciones privadas de las mujeres sobre el diseño y la composición de sus familias no deberían estar a disposición de los profesionales de la salud o instituciones que determinan la asignación de recursos de atención médica disponibles o que buscan avanzar normas específicas basadas en ideologías religiosas o culturales a través de la denegación de los servicios de diagnóstico disponibles para prevenir los resultados que desapruaban.⁷²

Así, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos reiteró que los Estados están obligados a organizar el sistema de servicios de salud de manera que garantice que el ejercicio efectivo de la libertad de conciencia de los profesionales de la salud en el contexto profesional no impida a los pacientes obtener acceso a los servicios a los que tienen derecho.⁷³

En suma, el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia debe ser acorde con el ordenamiento jurídico en materia de salud, y por tanto no puede constituirse en un mecanismo que vulnere los derechos fundamentales, teniendo

⁷⁰ Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *Caso R.R. contra Polonia* sentencia del 26 de mayo de 2011, párr. 127.

⁷¹ *Ibidem.*, párr. 128.

⁷² *Ibidem.*, párr. 135.

⁷³ *Ibidem.*, párr. 206.

el personal médico y de enfermería, por tal efecto, la obligación de remitir al paciente de manera inmediata con profesionales no objetores de conciencia, como garantía para la protección efectiva al derecho de acceso a la salud de manera oportuna, para lo cual el Estado debe garantizar la disponibilidad permanente de personal no objetor.

Como se puede apreciar, la jurisprudencia internacional en materia de objeción de conciencia es enfática en señalar que el sistema de servicios de salud de manera que garantice que el ejercicio efectivo de la libertad de conciencia de los profesionales de la salud en el contexto profesional no impida a los pacientes obtener acceso a los servicios a los que tienen derecho y que el ejercicio de objeción de conciencia debe ser cuidadosamente regulado para que no se nieguen los servicios de salud.

En contraste, como se ha demostrado, la norma impugnada no cumple con garantizar el acceso y disponibilidad de los servicios médicos, al no delimitar de manera clara y precisa la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería, constituyéndose en una disposición restrictiva del derecho humano a la protección de la salud, cuando el Estado tiene la obligación de que la regulación de la libertad de conciencia se encuentra limitada por las disposiciones necesarias para proteger la salud.⁷⁴

Ahora bien, si la Ley General de Salud, reglamentaria del artículo 4° de la Norma Suprema, señala en su artículo 1° que el objetivo de dicha norma es reglamentar el derecho a la salud que tiene toda persona, estableciendo las bases y modalidades para el acceso a los servicios sanitarios, entendiéndose por estos todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona, las cuales deben ser brindadas de manera oportuna,⁷⁵ luego entonces la disposición impugnada contraviene los objetivos y prerrogativas que pretende garantizar esta Ley, al restringir el acceso a los servicios de salud sin sustento constitucional para ello.

⁷⁴ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Artículo 18.3.

⁷⁵ Ley General de Salud, artículos 1, 23 y 51.

En ese estado de cosas, la norma no cumple con la obligación del Estado de garantizar el ejercicio pleno de ambos derechos, la objeción de conciencia y la protección a la salud, pues le da un carácter casi absoluto al primero, al establecer únicamente dos situaciones en las cuales los servicios médicos no podrán ser negados, pero fuera de los cuales, le establece la carga al paciente de buscar al personal médico y de enfermería que le quiera brindar el servicio requerido, lo cual podría traducirse incluso en un posicionamiento institucional de objeción de conciencia, al no garantizar que la misma sea individual estableciendo los lineamientos mínimos necesarios para que exista la permanente disponibilidad de personal no objetor y la responsabilidad de remitirlo.

Por todo lo anterior, la norma impugnada deviene en inconstitucional, al regular de manera deficiente la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería, otorgándole a la misma un alcance tan amplio, fuera de los límites necesarios para garantizar el pleno ejercicio del derecho a la protección de la salud, restringiendo de esta manera un derecho humano sin sustento constitucional para ello, lo que además tiene un efecto inhibitorio en el ejercicio de diversos derechos ligados a la misma, tal como se expondrá a continuación.

TERCERO. El artículo 10 Bis de la Ley General de Salud al ser una norma deficiente tiene el efecto de hacer nugatorios el ejercicio de diversos derechos humanos, como la integridad personal, la vida, las libertades sexual y reproductiva, a la igualdad, a decidir de manera libre el número y espaciamiento de los hijos.

Resulta necesario reiterar que, el derecho humano a la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos, por lo que, con base en el principio de interdependencia su vulneración tiene como consecuencia la trasgresión al disfrute de toda una gama de derechos fundamentales conexos.

La norma impugnada, al establecer una deficiente regulación del ejercicio de objeción de conciencia, tiene como efecto restringir el ejercicio pleno del derecho

a la protección de la salud, en tanto que el servicio médico y de enfermería puede ser negado a las personas en cualquier supuesto que no implique un riesgo a la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, haciendo nugatorio el ejercicio de otros derechos humanos.

Es decir, la disposición combatida al no establecer, por un lado, la obligación del Estado de garantizar la disponibilidad permanente de personal no objetor y, por el otro, la responsabilidad de los médicos y personal de enfermería de remitir a las personas con otros profesionales que no objeten y les brinden el servicio requerido, inhibe el ejercicio de derechos interdependientes de la protección de la salud, tales como la integridad personal, la vida, las libertades sexual y reproductiva, la igualdad y la decisión libre e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos.

Lo anterior es así en virtud de que la norma no establece las limitantes necesarias a la objeción de conciencia que garanticen el acceso a los servicios sanitarios ante la negativa a proporcionar la atención médica, pues la misma se restringe a señalar dos situaciones en las cuales no se negará el servicio, lo que tiene como resultado que se deniegue la prestación de servicios médicos en una, como podrían ser las transfusiones de sangre en las que no esté en riesgo la vida, la solicitud de métodos anticonceptivos, la interrupción del embarazo en los supuestos permitidos por la ley, los cuidados paliativos de las personas enfermas en situación terminal, la atención a personas que viven con enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

La manera amplia e imprecisa en que la norma está conformada permite que, se nieguen los servicios médicos, por lo cual las personas no tendrán certeza jurídica suficiente para saber en qué condiciones podrán ejercer sus derechos y por tanto ejercerlos plenamente.

Es decir, la norma otorga un alcance mayor al ejercicio de objeción de conciencia del personal médico y de enfermería en la prestación de la atención a la salud y una menor protección a los pacientes sobre la garantía de sus derechos fundamentales, ante el campo amplísimo de negación de servicios sin reglas que

establezcan los parámetros mínimos que la limiten, generando un efecto inhibitorio suficiente que torna nugatorios los derechos fundamentales interdependientes del derecho a la protección a la salud.

En esta tesitura, si la persona no tiene la certeza de que los servicios médicos le serán brindados por otro profesional de la salud que no sea objetor, naturalmente se inhibe el ejercicio de los derechos conexos a la protección de la salud, por lo cual la norma tiene un efecto nugatorio de los mismos.

Es así que la protección a derechos como la integridad personal, la vida, los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad, a decidir de manera libre el número y espaciamiento de los hijos se hace nugatoria al restringir el acceso a los servicios de salud.

❖ **Integridad personal y vida**

Los derechos a la vida y a la integridad personal, se encuentran reconocidos en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos,⁷⁶ señalando que toda persona tiene derecho a que se respete su vida,

⁷⁶ Artículo 4. Derecho a la Vida

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

2. En los países que no han abolido la pena de muerte, ésta sólo podrá imponerse por los delitos más graves, en cumplimiento de sentencia ejecutoriada de tribunal competente y de conformidad con una ley que establezca tal pena, dictada con anterioridad a la comisión del delito. Tampoco se extenderá su aplicación a delitos a los cuales no se la aplique actualmente.

3. No se restablecerá la pena de muerte en los Estados que la han abolido.

4. En ningún caso se puede aplicar la pena de muerte por delitos políticos ni comunes conexos con los políticos.

5. No se impondrá la pena de muerte a personas que, en el momento de la comisión del delito, tuvieren menos de dieciocho años de edad o más de setenta, ni se le aplicará a las mujeres en estado de gravidez.

su integridad física, psíquica y moral, así como a no ser sometido a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

La falta de asistencia médica oportuna genera una vulneración al derecho a la integridad de las personas, pudiendo tener incluso como consecuencia poner en riesgo la vida de las personas cuando la atención médica necesaria no es brindada a tiempo, lo que pudiera derivar en casos extremos incluso con la muerte del paciente.

Es decir, si bien la norma impugnada establece que, cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, ello no impide que, en casos en los que las personas acudan a solicitar un servicio de salud, respecto del cual el personal médico y de enfermería se excusen de prestarlo, por no tratarse de un caso que en ese momento no ponga en riesgo la vida de las personas, pero que ante la denegación del servicio, y la dilación en la atención pueda tener por consecuencia, justamente la puesta en riesgo de la vida del paciente.

6. Toda persona condenada a muerte tiene derecho a solicitar la amnistía, el indulto o la conmutación de la pena, los cuales podrán ser concedidos en todos los casos. No se puede aplicar la pena de muerte mientras la solicitud esté pendiente de decisión ante autoridad competente.

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.
2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.
3. La pena no puede trascender de la persona del delincuente.
4. Los procesados deben estar separados de los condenados, salvo en circunstancias excepcionales, y serán sometidos a un tratamiento adecuado a su condición de personas no condenadas.
5. Cuando los menores puedan ser procesados, deben ser separados de los adultos y llevados ante tribunales especializados, con la mayor celeridad posible, para su tratamiento.
6. Las penas privativas de la libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados.

En otras palabras, la disposición combatida, permite la negación de los servicios de salud cuando estos no pongan en peligro la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, pasando por alto que existen supuestos en los cuales de primer momento la atención requerida no representa una urgencia o peligro a la vida, pero que la falta oportuna de la misma deviene en complicaciones al estado de salud de la persona que se constituyen como violaciones a la integridad personal e incluso a la vida.

Ejemplo de lo anterior sería la negativa a realizar transfusiones de sangre de un médico objetor a un paciente que lo solicita para mejorar su calidad de vida ante una enfermedad renal, servicio médico que, si bien puede no considerarse una urgencia, ni una puesta en peligro inmediato la vida de la persona, lo cierto es que la falta de las mismas deviene en un deterioro de la salud que puede terminar *a posteriori* con la vida del paciente.

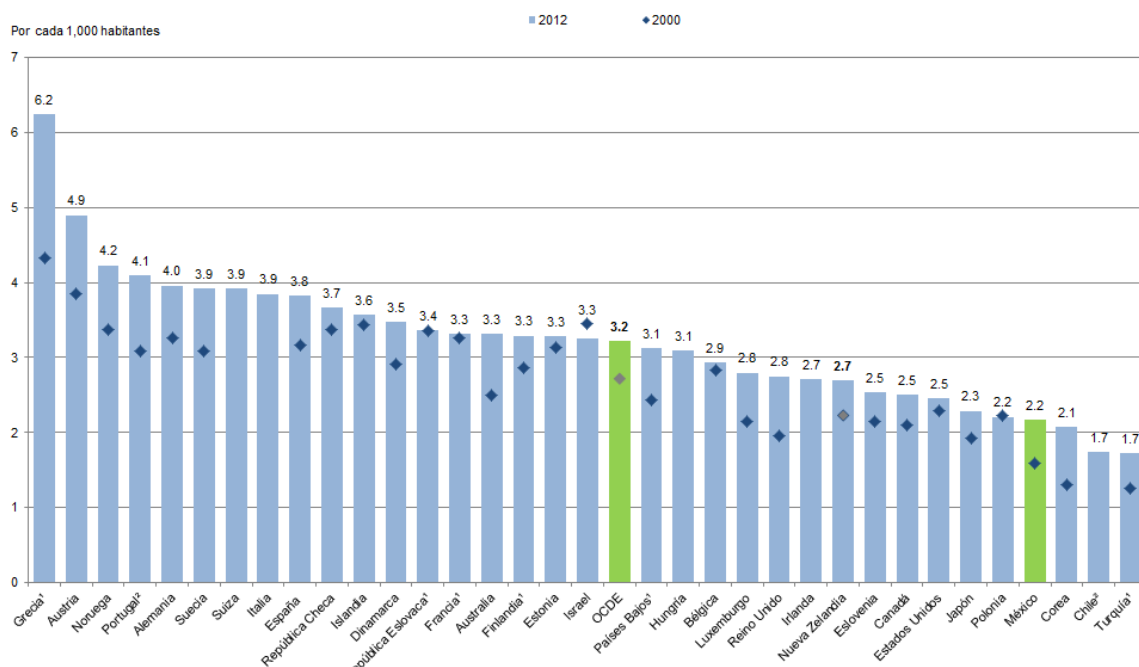
En el caso de las personas enfermas en situación terminal, la Ley General de Salud, señala que tienen derecho a recibir un trato digno, respetuoso y profesional, así como a solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor, conocidos como cuidados paliativos⁷⁷, los cuales, ante la amplitud de la norma impugnada, pueden ser negados por los profesionales de la salud al resultar contrarios a sus convicciones, sin que exista la garantía de que otro médico se los pueda proporcionar, lo que tiene como consecuencia que la persona tenga que soportar los síntomas y el dolor ocasionado por su enfermedad, lo que incluso podría ser considerado como un trato cruel, inhumano o degradante.

En esta tesitura es necesario reiterar que el Estado debe garantizar la permanente disponibilidad de personal no objetor y la responsabilidad de los profesionales de la salud objetores de remitir a los pacientes con un colega calificado que continuará prestando la atención solicitada, para así no vulnerar los derechos humanos a la integridad personal y la vida de las personas.

⁷⁷ Ley General de Salud, Artículos 166 Bis a 166 Bis 21.

Sobre este punto conviene traer a colación que en nuestro país existen comunidades rurales en las cuales no se cuenta con clínicas suficientes, por lo que, ante la negativa del servicio, el paciente deberá, en su caso, tener que trasladarse a otra clínica más lejana o incluso fuera de su localidad, por lo que la atención médica no se presta de manera oportuna, ocasionando que lo que no era en primer momento una urgencia se torne en ella y ponga en peligro la integridad y vida de la persona.

Es una realidad en que el Estado mexicano la cobertura de los servicios sanitarios no es suficiente para garantizar la atención médica requerida. Según estadísticas sobre la salud en México de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en el año 2012 había 2.2 médicos por cada 1000 habitantes, cifra que es inferior al promedio de la OCDE de 3.2.



1. Los datos incluyen no sólo a los médicos que proporcionan atención directa a los pacientes, sino además a aquellos que trabajan en el sector de la salud como lo son administradores, educadores, investigadores, etc. (añadiendo otro 5-10% de médicos).

2. Los datos se refieren a todos los médicos con licencia para practicar (resultando en una gran sobre-estimación del número de médicos practicantes en Portugal)

Fuente: OECD Health Statistics 2014.

Por ello, resulta preocupante para esta Comisión Nacional, el hecho de que, ante la baja tasa de cobertura sanitaria en el país, ante la deficiente regulación de la norma no se les garantiza que les otorgaran el servicio solicitado, poniendo en riesgo el estado de salud de las personas.

❖ **Derecho a decidir sobre el libre espaciamiento de los hijos, libre desarrollo de la personalidad y libertades sexuales y reproductivas**

El artículo 4° constitucional, establece el derecho a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos. La decisión de convertirse en madre tiene un impacto significativo en el proyecto de vida de las personas, razón por la cual la maternidad no puede ser una imposición del Estado ni de un tercero, que cosifique a las mujeres reduciéndolas a un simple contenedor de la vida en gestación, privándolas de su dignidad, derechos, intereses y proyecto de vida.

Las mujeres tienen la libertad de decidir sobre su cuerpo, su identidad y vida de manera autónoma e íntima, y el Estado tiene la obligación de respetarla y garantizar la protección a este derecho sin controles que la fuercen a soportar un destino y plan de vida que no eligió.

Es así que, la interrupción de un embarazo es una de las decisiones más personales, autónomas e íntimas que puede tomar la mujer, pues incide directamente en su plan de vida, por lo cual, toda interferencia del Estado que limite el derecho de la mujer a decidir de manera autónoma sobre su proyecto de vida, se traduce en una trasgresión en contra de su derecho al libre desarrollo de la personalidad, y trasciende al ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva, así como en la igualdad y la no discriminación.

No obstante lo anterior, el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, al permitir que el personal médico y de enfermería por motivos de objeción de conciencia se nieguen a participar en el servicio de la interrupción del embarazo que las normas permiten, sin establecer la obligación del Estado de contar con personal no objetor y la responsabilidad de los profesionales de la salud de remitir a la

paciente con médicos que le proporcionen el servicio solicitado, se traduce en una vulneración al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y al libre desarrollo de la personalidad de la persona.

La norma además establece una carga para la mujer a la que se le niegue la atención médica, al tener que trasladarse, incluso de la entidad federativa donde radique a otra, buscando las clínicas u hospitales que tengan personal no objetor que le pueda proporcionar los servicios, ante la deficiente regulación de la norma que no establece la obligación del Estado de garantizar la permanente disponibilidad de personal que pueda llevar a cabo la interrupción legal del embarazo.

Lo anterior genera una gran preocupación para este Organismo Nacional pues la norma podría incitar a que las mujeres, en numerosos casos acudan a buscar lugares para que les realicen un aborto, que podría incluso llegar a ser inseguro e ilegal ante la negativa de la atención médica, poniendo en riesgo su salud y su vida.

Es decir, el Estado no garantiza el acceso a la interrupción del embarazo en los supuestos legales permitidos, pues autoriza a los profesionales de la salud objetar conciencia, sin asegurarse de salvaguardar la capacidad de las mujeres de ejercer de manera efectiva sus derechos sexuales y reproductivos.

En este sentido se ha pronunciado el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, al señalar que el derecho de un proveedor de servicios de salud a objetar la prestación de ciertos servicios debe ser cuidadosamente regulado para que no se le niegue la atención médica que está garantizada por la ley.⁷⁸

Asimismo señaló que las elecciones privadas de las mujeres sobre el diseño y la composición de sus familias no debe estar a disposición de los profesionales de la salud o instituciones que determinen la asignación de recursos de atención médica disponibles o que buscan avanzar normas específicas basadas en

⁷⁸ Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *Caso R.R. contra Polonia*. Sentencia del 26 de mayo de 2011, párrafo 128.

ideologías religiosas o culturales a través del denegación de los servicios de diagnóstico disponibles para prevenir los resultados que desaprobaban.⁷⁹

En la misma línea la Corte Constitucional Colombiana, se ha pronunciado por la obligación de los profesionales de la salud de atender las solicitudes de interrupción del embarazo de forma oportuna y de remitir inmediatamente a la mujer embarazada con personal médico que pueda practicar dicho procedimiento.⁸⁰

También señala que la objeción de conciencia es una decisión individual y no institucional que aplica exclusivamente a prestadores directos y no al personal administrativo.⁸¹

Respecto a este punto, la deficiente regulación de la norma impugnada al no establecer la obligación el Estado de contar con personal no objetor de manera permanente podría traducirse en una posición institucional de objeción de conciencia, pues no protege y garantiza la prestación del servicio por parte del Sistema Nacional de Salud.

Si bien los médicos y el personal de enfermería pueden ejercer la objeción de conciencia, debe ser obligación de los mismos el remitir de manera inmediata a la mujer con otro médico que si esté dispuesto a practicar la interrupción del embarazo solicitado,⁸² pues la misma no es un derecho absoluto, por lo que su ejercicio tiene como límite los derechos fundamentales que consagra la Norma Suprema, cuya titularidad ostentan las mujeres y por tanto no pueden ser desconocidos.

Pasar por alto esta inhibición en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que provoca la norma es permitir que se continúe ejerciendo

⁷⁹ *Ibidem*, párrafo 135.

⁸⁰ Corte Constitucional Colombiana. Sentencia T-209-08, párrafo 4.

⁸¹ *Ibidem*, párrafo 4.4.

⁸² *Ibidem*, párrafo 4.6.

violencia y discriminación contra las mujeres, lo cual es contrario a las obligaciones internacionales adoptadas por el Estado mexicano.

Al respecto, el Mecanismo de seguimiento de la “Convención Belém Do Pará”, en su Declaración sobre la Violencia contra las mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos, señaló que los derechos sexuales y reproductivos forman parte del catálogo de derechos humanos que protegen y definen el Sistema Universal e Interamericano de protección de los derechos humanos, los cuales incluyen el derecho de salud, no discriminación, vida privada, integridad personal, a decidir libre y responsablemente el número, el espaciamiento y momento de tener hijos e hijas y el derecho a tomar decisiones sobre la reproducción, libres de discriminación, coerción y violencia.⁸³

Es así que la objeción de conciencia del personal de salud no puede resultar en ningún momento en una vulneración de los derechos humanos de las mujeres, debiendo regularse de manera adecuada para que la misma permita que se brinde la atención y servicios médicos de manera oportuna, disponible, accesible, aceptable y de calidad.

En este sentido, el hacer nugatorio el acceso a la interrupción legal del embarazo en condiciones sanitarias seguras y de manera oportuna constituye una forma de violencia sexual contra las mujeres, niñas y adolescentes constituyéndose en un obstáculo para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, afectando su salud física y psicológica. Lo anterior implica además consecuencias sociales y económicas para las mujeres pues las obliga a buscar por sus propios medios el lugar y el personal médico que esté dispuesto a proporcionar el servicio.

⁸³ Mecanismo de seguimiento de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención Belém do Pará”, undécima reunión del Comité de Expertas/os, 18-19 de septiembre de 2014, Montevideo Uruguay. Declaración sobre la Violencia contra las mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos, páginas 2 y 4.

Adicionalmente a lo expuesto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General Número 14, “sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, previsto en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha apuntado la relevancia de la salud materna, infantil y reproductiva precisando que su tratamiento requiere adoptar medidas para mejorar la salud materna, los servicios de salud sexuales incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información.⁸⁴

De ello, expresamente el Comité ha planteado como un objetivo transcendental la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna. Para ello adujo a que el ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva esto aunado a la adopción de medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos reproductivos.⁸⁵

Por su parte, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer, en la Recomendación General número 24, relativa al tema de “La mujer y la salud” (20º periodo de sesiones, 1990), señaló que los Estados Parte de la Convención respectiva debían situar una perspectiva de género en el centro de todas las políticas y los programas que afecten a la salud de la mujer y hacer participar a ésta en la planificación, la ejecución, vigilancia de dichas políticas y programas, así como en la prestación de servicios de salud a la mujer, garantizar la eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a los servicios, la educación y la información sobre salud, inclusive en la esfera de la salud sexual

⁸⁴ Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/2000/4, CESCR 11 de agosto de 2000, párrafo 11.

⁸⁵ *Ibidem*, párrafos 11 y 21.

y genésica y, en particular, asignar recursos a programas orientados a las adolescentes para la prevención y el tratamiento de enfermedades venéreas, incluido el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA).⁸⁶

Asimismo, dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal; así como, en la medida de lo posible, enmendar la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a los procedimientos relativos.⁸⁷

Por otra parte, resulta pertinente considerar que el aborto clandestino se trata de una causa de muerte materna en México es poco notorio dentro de las estadísticas: 6% según los datos del INEGI para 2009. Sin embargo, de acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, dicho porcentaje es de 13% de la mortalidad materna global y de 24% en la región de América Latina. En estas cifras existe un importante subregistro o mal registro, provocado por la penalización de la interrupción voluntaria del embarazo. Además de acuerdo a diversas investigaciones muchas de las muertes son provocadas realmente por complicaciones de abortos que se practican en condiciones de riesgo.⁸⁸

Por lo anterior, el Estado debe garantizar que las mujeres que buscan un aborto legal tengan acceso a él y que el mismo no se vea limitado por el uso de la objeción de conciencia de los profesionales de la salud, es decir que se debe organizar el sistema de salud de manera que se garantice tanto la libertad de conciencia del personal médico y de enfermería, pero sin hacer nugatorio el derecho de las mujeres al acceso a los servicios a los que tienen derecho.

⁸⁶ Párrafo 31, visible en la liga electrónica: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm#recom24>

⁸⁷ *Idem.*

⁸⁸ Fernández Cantón, Sonia, et. al., "La mortalidad materna y el aborto en México", Boletín médico del Hospital Infantil de México, vol.69 no.1, México ene./feb. 2012.

❖ **Derechos a decidir de manera libre e informada el número y espaciamiento de los hijos**

Como parte del derecho a la salud reproductiva, el derecho de toda persona a decidir libre y responsablemente en número y el intervalo entre los hijos implica el derecho al acceso a la información, la educación y los métodos que les permitan ejercer estos derechos, los cuales se ven vulnerados cuando se obstaculizan los medios necesarios para ellos.

En consecuencia, el Estado tiene la obligación de respetar, proteger y garantizar los servicios de salud sexual, absteniéndose de denegar o limitar a las personas el acceso a los mismos, adoptando normas y medidas para velar por el ejercicio efectivo del derecho a la salud.

Contrario a esto, la norma impugnada permite de manera amplia que el personal médico y de enfermería nieguen a las personas el acceso a métodos anticonceptivos por tener un efecto que va en contra de sus convicciones o creencias.

Es decir que tanto a los hombres como a las mujeres se les puede denegar el acceso a la información y métodos de control de la natalidad como los preservativos masculino y femenino, la anticoncepción de emergencia, el dispositivo intrauterino, el implante subdérmico, la vasectomía y la salpingoplastia, sin la responsabilidad del personal médico y de enfermería de remitir a la persona con otro profesional que le brinde la atención necesaria y de manera oportuna, en detrimento de los derechos a decidir de manera libre e informada el número de hijos y al libre desarrollo de la personalidad.

Al respecto el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha señalado que *“la mujer y el hombre están en libertad de decidir si desean o no reproducirse y en qué momento, y tienen el derecho a estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y*

aceptables de su elección, así como el derecho de acceso a los pertinentes servicios de atención de la salud.”⁸⁹

En este orden de ideas, la norma al regular de manera deficiente la objeción de conciencia, hace nugatorio el acceso al derecho humano a decidir de manera libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, el intervalo entre éstos y a disponer de la información y los medios para ello, vulnerando el derecho a la protección de la salud sexual de las personas.

Asimismo, la norma no garantiza el derecho de las personas a acceder a métodos de reproducción asistida, vulnerando el derecho de las mujeres a la procreación ante la negativa de los médicos a brindar el servicio.

Al respecto, en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, se señaló que los Estados deben *“de garantizar la conformidad con los derechos humanos y la observancia de las normas éticas y profesionales en la prestación de los servicios de planificación de la familia y otros servicios conexos de salud reproductiva con el fin de asegurar el consentimiento responsable, voluntario e informado y también con respecto a la prestación de los servicios.”* Debiendo *“proporcionarse técnicas de fecundación in vitro de conformidad con directrices éticas y normas médicas apropiadas.”⁹⁰*

Es así que, en uso de la objeción de conciencia el personal médico y de enfermería le podría negar a las personas la posibilidad de acceder a un procedimiento que hiciera posible desplegar su libertad reproductiva deseada, por lo que la norma tiene un impacto en el derecho de las personas a decidir de manera libre e informada el número y espaciamiento de los hijos, así como sobre su salud sexual.

⁸⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General número 14, página 5, párrafo 14, nota al pie de la página 12.

⁹⁰ Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 1994, párrafo. 7.17.

En este sentido, la norma combatida, al no establecer la obligación de que el Estado garantice la disponibilidad permanente de personal médico y de enfermería no objetor, así como la responsabilidad de estos profesionales de la salud de remitir de manera inmediata a los pacientes con colegas que les proporcionen los servicios solicitados, la misma tiene por un efecto inhibitorio que hace nugatorio el goce de los derechos de las personas a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos.

❖ **Igualdad**

La objeción de conciencia debe estar regulada de manera que sea acorde con el ordenamiento jurídico, y por lo tanto no puede constituirse como un mecanismo de discriminación y vulneración de los derechos humanos de las personas.

No obstante lo anterior, la norma combatida, en los términos en los que regula la objeción de conciencia de manera tan amplia, dándole prevalencia a la misma por encima del derecho a la protección de la salud de todas las personas, se constituye como un obstáculo para el derecho a la igualdad, en virtud de que alegando la libertad de conciencia, el personal médico y de enfermería pueden negar los servicios médicos a personas por razones de salud (incluidos el VIH/SIDA), de género o de preferencias sexuales, al ir en contra de sus convicciones atender a personas en determinada situación.

Como ejemplo, en el caso de la interrupción del embarazo, resulta evidente la diferencia respecto al ejercicio de las libertades sexual y reproductiva de las mujeres en contraste con los hombres, advirtiéndose una clara discriminación de la que ellas son objeto, lo cual impacta de manera significativa en su proyecto de vida, pues les impide el ejercicio de su libertad sexual y personal al limitar sus decisiones al respecto, no permitiéndoles realizar un proyecto de vida libre de presiones.

Asimismo, se podría negar el servicio médico a personas con cierta preferencia sexual o con enfermedades de transmisión sexual, al resultar contraria a las convicciones morales del personal médico y de enfermería atender a las mismas.

En esta tesitura, el Congreso de la Unión no acató la obligación especial del Estado de proporcionar igualdad en el acceso a la atención de la salud y a los servicios médicos de todas las personas sin discriminación, pues el efecto de la norma es hacer nugatorio el ejercicio efectivo de este derecho.

Por todo lo anterior, la norma impugnada al regular de manera deficiente la objeción de conciencia, al no delimitar su ejercicio señalando la obligación del Estado de contar con la disponibilidad permanente de profesionales de la salud no objetores, así como la responsabilidad de aquellos de remitir a los pacientes con personal que pueda brindar el servicio médico solicitado, le otorga supremacía a la misma, vulnerando el derecho a la protección de la salud de manera oportuna, disponible, accesible, aceptable y de calidad, al restringirla de manera injustificada, lo que genera un efecto inhibitorio en el ejercicio de otros derechos fundamentales conexos, haciéndolos nugatorios.

Finalmente, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, reconoce la destacada participación de Organismos Protectores de Derechos Humanos, así como de un amplio sector de Organizaciones de la Sociedad Civil e instituciones académicas que contribuyeron a la concreción de esta demanda.

XI. Cuestiones relativas a los efectos.

Se hace especial hincapié en que los argumentos vertidos por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, sustentan la inconstitucionalidad de la norma impugnada, publicada mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 11 de mayo de 2018.

En esa virtud, se solicita atentamente que, de ser tildada de inconstitucional la norma impugnada, también se invaliden todas aquellas normas que estén relacionadas, por cuestión de efectos, conforme a lo dispuesto por los artículos

41, fracción IV y 45, segundo párrafo, de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que disponen:

“ARTICULO 41. *Las sentencias deberán contener:*

(...)

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

(...)”

“ARTICULO 45. *Las sentencias producirán sus efectos a partir de la fecha que determine la Suprema Corte de Justicia de la Nación.*

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

XII. Suplencia.

Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, considera que ha quedado plenamente demostrado a lo largo de los argumentos vertidos en esta demanda la inconstitucionalidad e inconveniencia de la impugnada Ley General de Salud.

No obstante lo anterior, este Organismo Constitucional Autónomo protector de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano, en uso del ejercicio de la facultad para promover las acciones de inconstitucionalidad, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, 105, fracción II, inciso g) y 71 de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución General de la República, solicita a ese Alto Tribunal que, al dictar sentencia corrija los errores que advierta en la cita de los preceptos

invocados y en consecuencia supla los conceptos de invalidez planteados en la demanda.

Lo anterior, en virtud de que en tratándose de acciones de inconstitucionalidad, esa Suprema Corte de Justicia de la Nación de acuerdo con lo estipulado en el artículo 71 de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Federal, deberá, en suplencia de la queja deficiente analizar todas aquellas cuestiones que pudieran motivar la declaración de inconstitucionalidad de la norma impugnada en la presente demanda, se hayan o no planteado.⁹¹

XII. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

En septiembre de 2015, se celebró la Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible en Nueva York con el fin de aprobar la Agenda para el Desarrollo Sostenible. De donde surgió el documento la Resolución 70/1 aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, el 25 de septiembre de 2015, (A/70/L.1), denominada “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, adoptado por los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas.

La Agenda plantea 17 objetivos con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental. México, como miembro adoptó los objetivos de la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, y está obligado a cumplir tal proyecto.

⁹¹ Jurisprudencia P./J. 30/2005 Época: del Pleno, de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXI, mayo de 2005, materia Constitucional, p. 783, del rubro **ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD. SI EN LA DEMANDA SE EXPRESAN DEFICIENTEMENTE LOS CONCEPTOS DE INVALIDEZ, LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN DEBE SUPLIR LA QUEJA DEFICIENTE.**

En ese sentido, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se ha planteado conforme a los objetivos de la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” promover acciones de inconstitucionalidad para declarar la invalidez o la inconstitucionalidad de las normas que van en contra de los derechos humanos a la seguridad jurídica, protección a la salud, vida, igualdad y no discriminación.

Esta acción se identifica con los objetivos “3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, “5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas” y “16. Paz, Justicia e Instituciones Sólidas”, y con las metas 3.7, 3.c, 5.6 y 16.3 las cuales señalan respectivamente “De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales”, “Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario”, “Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos” y “Promover el estado de derecho en los planos nacional e internacional y garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos”.

Es así como los derechos de seguridad jurídica, acceso oportuno a la salud, vida, igualdad y no discriminación cobran importancia, pues al reconocerse éstos se garantiza el respeto a los derechos humanos. Por lo que, con la presente acción de inconstitucionalidad, no sólo se persigue consolidar la validez constitucional formal de normas, sino también alcanzar los objetivos de la “Agenda 2030” con la que nuestro país está comprometido para una mayor igualdad de oportunidades para las personas.

En virtud de lo anterior, destaca la importancia para la comunidad internacional de que todas las personas tengan acceso oportuno a los servicios de salud, como una de las metas a alcanzar para la consecución del desarrollo sostenible, a la cual se dará cumplimiento mediante la debida regulación de la legislación nacional.

Es así como la norma impugnada se constituye como una grave restricción para el ejercicio pleno de los derechos humanos aludidos, así como del principio de Supremacía Constitucional, y para los objetivos planteados en la agenda 2030, al consolidarse como un marco normativo que se decanta por la indebida contextualización de un derecho humano que restringe injustificadamente el acceso al derecho a la salud.

A N E X O S

1. Copia certificada. Del Acuerdo del Senado de la República por el que se designa al Licenciado Luis Raúl González Pérez como Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (Anexo uno).

Desde este momento, con fundamento en el artículo 280 primer párrafo, del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la materia, en términos del artículo 1º, de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, solicito que en el acuerdo de admisión, se ordene la devolución de dicha documental; y que en sustitución de la misma, se deje en autos, copia cotejada por el Secretario que corresponda, toda vez que el documento antes descrito es de utilidad para los fines que persigue este Organismo Constitucional.

2. Copia simple. Del Diario Oficial de la Federación, del once de mayo de dos mil dieciocho, que contiene el Decreto por el que se adiciona la norma impugnada (Anexo dos).

3. Disco compacto. De la versión electrónica del presente escrito (Anexo tres).

Por lo antes expuesto y fundado, a ustedes, Ministros integrantes del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, atentamente pido:

PRIMERO. Tener por presentada la acción de inconstitucionalidad que promuevo como Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

SEGUNDO. Admitir a trámite la presente demanda de acción de inconstitucionalidad en sus términos.

TERCERO. Tener por designados como delegados y autorizados, a los profesionistas indicados al inicio de este escrito, así como por señalado domicilio para oír y recibir notificaciones y documentos.

CUARTO. Admitir los anexos ofrecidos en el capítulo correspondiente.

QUINTO. En el momento procesal oportuno, declarar fundados los conceptos de invalidez y la inconstitucionalidad e convencionalidad de las disposiciones legales impugnadas.

SEXTO. En su caso, se solicita a ese Alto Tribunal, que al dictar sentencia corrija los errores que advierta en la cita de los preceptos invocados y en consecuencia supla los conceptos de invalidez planteados en la demanda.

Ciudad de México, a 11 de junio de 2018.

**LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN NACIONAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS.**

RFPS