

S E S I Ó N P Ú B L I C A NÚM. 93
O R D I N A R I A

LUNES 13 DE SEPTIEMBRE DE 2021

En la Ciudad de México, siendo las doce horas con diecinueve minutos del lunes trece de septiembre de dos mil veintiuno, se reunieron en el Salón de Plenos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, para celebrar sesión pública ordinaria, las señoras Ministras y los señores Ministros Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Juan Luis González Alcántara Carrancá, José Fernando Franco González Salas, Luis María Aguilar Morales, Jorge Mario Pardo Rebolledo, Norma Lucía Piña Hernández, Ana Margarita Ríos Farjat y Javier Laynez Potisek.

La señora Ministra Yasmín Esquivel Mossa y el señor Ministro Alberto Pérez Dayán no asistieron a la sesión previo aviso a la Presidencia.

El señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea abrió la sesión y el secretario general de acuerdos dio cuenta de lo siguiente:

I. APROBACIÓN DE ACTA

Se sometió a consideración el proyecto de acta de la sesión pública número noventa y dos ordinaria, celebrada el jueves nueve de septiembre del año en curso.

Por unanimidad de nueve votos el Tribunal Pleno aprobó dicho proyecto.

II. VISTA Y RESOLUCIÓN DE ASUNTOS

Sesión Pública Núm. 93 Lunes 13 de septiembre de 2021

Asuntos de la Lista Oficial para la Sesión Pública Ordinaria del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación del trece de septiembre de dos mil veintiuno:

I. 54/2018

Acción de inconstitucionalidad 54/2018, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, demandando la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, adicionado mediante el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de dos mil dieciocho, así como de los artículos transitorios segundo y tercero del referido decreto. En el proyecto formulado por el señor Ministro Luis María Aguilar Morales se propuso: *“PRIMERO. Es procedente, pero infundada la presente acción de inconstitucionalidad. SEGUNDO. Se reconoce la validez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, así como la de los artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el que se adicionó el artículo referido, publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de dos mil dieciocho, al tenor de la interpretación sistemática y en los términos precisados en el considerando Quinto de esta sentencia. TERCERO. Publíquese esta resolución en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta”*.

El señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea anunció que, de conformidad con la mecánica que se acordó antes del inicio de esta sesión, todas las votaciones serán definitivas.

El señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea sometió a votación la propuesta de los considerandos

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

El señor Ministro ponente Aguilar Morales presentó el considerando cuarto, relativo a las causas de improcedencia. El proyecto propone determinar que, si bien no se hizo valer ninguna por las partes, el proyecto destaca que los artículos transitorios segundo y tercero impugnados no han surtido a plenitud sus efectos porque no se han realizado los cambios o modificaciones legislativas previstas, aun cuando el plazo indicado ya transcurrió, por lo que no se puede sobreseer en el caso.

El señor Ministro González Alcántara Carrancá se manifestó a favor de la propuesta, pero con consideraciones adicionales y separándose de los párrafos ciento sesenta y nueve y ciento setenta, en términos de la acción de inconstitucionalidad 42/2016, esto es, que no debe sobreseerse respecto de los artículos indicados porque tienen una función sustantiva, a saber, habilitan a distintas autoridades o poderes a la emisión de lineamientos o a su armonización, independientemente de que los plazos hayan o no fenecido, además de que resultará necesario responder

el planteamiento de la accionante sobre la constitucionalidad de la delegación al legislador secundario, concretamente a la Secretaría de Salud, para emitir lineamientos o reformas a sus ordenamientos.

El señor Ministro Laynez Potisek estimó que no resulta correcto técnicamente abordar el estudio de una causa de improcedencia no invocada por las partes para luego declararla infundada, sino únicamente cuando se van a declarar fundadas y decretar el sobreseimiento, por lo que sugirió que el proyecto podría hacer referencia al estudio en cuestión, pero suprimir la declaratoria de infundada de la causa de improcedencia estudiada de oficio.

El señor Ministro ponente Aguilar Morales modificó el proyecto para no declarar infundada la causa de improcedencia analizada de oficio.

En cuanto al comentario final del señor Ministro González Alcántara Carrancá, aclaró que en el estudio de fondo se propone determinar que los artículos transitorios segundo y tercero no son violatorios en su habilitación a las autoridades señaladas.

El señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea sometió a votación la propuesta modificada del considerando cuarto, relativo a las causas de improcedencia, la cual se aprobó por unanimidad de nueve votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá con consideraciones

adicionales y separándose de los párrafos ciento sesenta y nueve y ciento setenta, Franco González Salas, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea.

El señor Ministro ponente Aguilar Morales presentó el considerando quinto, relativo al estudio de fondo, en sus apartados A, denominado “Marco constitucional sobre la libertad religiosa y de conciencia y el derecho de objeción de conciencia”, y B, denominado “Derecho de protección de la salud”.

Reflexionó que la profesión de médico y de quienes lo auxilian —enfermeras, técnicos en biomédica y parteras, entre otros— debe considerarse como una profesión humana por excelencia, pues la palabra latina *medeor* significa cuidar, y no solo remedian o curan las enfermedades, sino las previenen, cuidando en su integridad la salud del cuerpo, mental y emocional, lo cual llevan a cabo en cualquier hora y lugar con esfuerzos sobrehumanos.

Valoró que los médicos, como seres sensibles, tienen necesidades personales, convicciones internas, ideas y concepciones de la ética, la religión y el mundo, que deben ser respetadas mediante el derecho a la libertad humana de decidir y elegir entre su deber legal y la propia conciencia individual.

Recordó que, conforme a los criterios de este Tribunal Pleno, especialmente la acción de inconstitucionalidad

Sesión Pública Núm. 93 Lunes 13 de septiembre de 2021

148/2017, se han reconocido y protegido los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes a la no discriminación y a la protección de su dignidad humana y autodeterminación.

Acotó que el tema en cuestión es la objeción de conciencia, es decir, aquellos casos en que el personal médico y de enfermería, que forman parte del sistema nacional de salubridad, se reúse a llevar a cabo alguno de los procedimientos quirúrgicos que legalmente forman parte de las obligaciones del Estado, vinculados a la protección de la salud de las personas, por considerar que realizar esos procedimientos sería contrario a sus propias e íntimas creencias religiosas, éticas, ideológicas o de conciencia.

Recapituló que uno de los casos más comunes es la objeción de conciencia con motivo del servicio militar obligatorio, en el entendido de que una persona se opone a la guerra por considerarla contraria a su religión o ideología.

Apuntó que, en el caso, los artículos reclamados — artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, adicionado mediante el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de dos mil dieciocho, así como de los artículos transitorios segundo y tercero del referido decreto— introducen la objeción de conciencia como un derecho del personal de salud frente a un posible detrimento del derecho de protección de la salud de las personas.

Señaló que el proyecto, en su primer apartado, propone englobar el marco constitucional sobre la libertad religiosa y de conciencia y el derecho de objeción de conciencia, retomándose los precedentes del Pleno y las Salas de esta Suprema Corte relacionados con el principio de laicidad del Estado y con los derechos de libertad religiosa, ideológica y de conciencia para afirmar que la objeción de conciencia se presenta cuando las normas o actos que generan una obligación o carga se oponen a las convicciones religiosas del personal médico y de enfermería, destacándose que el ejercicio abusivo de ese derecho, por ejemplo, vulnera o impide el ejercicio de los derechos de otras personas.

Indicó que en el segundo apartado del proyecto se retoman los criterios de este Alto Tribunal —amparo en revisión 378/2014 de la Segunda Sala y las acciones de inconstitucionalidad 89/2015 y 33/2015 del Tribunal Pleno— sobre el derecho a la salud y, en síntesis, se sostiene que el Estado Mexicano tiene la obligación de implementar todos los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso efectivo a los servicios de salud, encaminados a la obtención de un determinado bienestar general, por lo que el Estado tiene la obligación positiva de adoptar todas las medidas necesarias para protegerla hasta el máximo de los recursos que disponga para lograr progresivamente su protección.

El señor Ministro González Alcántara Carrancá coincidió, en general, con la caracterización de la objeción

de conciencia como una de las concreciones del derecho humano a la libertad religiosa y de creencias personales, que le permite a cualquier individuo incumplir un mandato jurídico, pero no compartió determinadas consideraciones sobre el modelo mexicano de laicidad, por lo que reservó un voto concurrente.

El señor Ministro Gutiérrez Ortiz Mena concordó con la constitucionalidad propuesta de las normas reclamadas, pero expresó dos aspectos fundamentales.

En primer lugar, reconoció el esfuerzo del proyecto en estudiar el derecho constitucional comparado de la objeción de conciencia, por lo que estará de acuerdo con la mayoría del parámetro de regularidad; no obstante, recomendó no utilizar un lenguaje diferenciado en ciertos párrafos —ciento ochenta y cuatro, ciento ochenta y cinco, doscientos setenta, doscientos setenta y uno, doscientos setenta y dos, doscientos setenta y cuatro, doscientos setenta y cinco y doscientos ochenta y nueve— para señalar cuándo se activa la objeción de conciencia, siendo relevante que, para la objeción de conciencia, debe existir un deber jurídico y una persona que se opone a su cumplimiento por ser contrario a sus convicciones más íntimas, sin indicar que se activa cuando el deber provenga de ciertas tipologías de normas o de actos, como una resolución administrativa o de un mandato judicial.

En segundo lugar, sugirió no referirse únicamente a todo sujeto que pertenezca al Sistema Nacional de Salud,

sino que esta resolución tendrá aplicabilidad a todos aquellos que forman parte de los servicios de salud de la administración pública federal y local, así como los servicios públicos de seguridad social.

El señor Ministro Franco González Salas se manifestó de acuerdo con el proyecto, pero coincidió con la primera sugerencia del señor Ministro Gutiérrez Ortiz Mena para unificar el concepto, por lo que, en su caso, formularía un voto concurrente.

El señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea valoró que la libertad de conciencia tiene el potencial de afectar otros derechos, como la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas gestantes.

Observó que en el apartado A se desarrolla el derecho a la salud y se apartó del estudio en tres aspectos fundamentales: 1) que la objeción de conciencia forme parte del núcleo esencial del derecho a la libertad religiosa, ideológica y de conciencia y, por ende, se constituya en un derecho humano con rango constitucional, 2) que en el parámetro no se recogen los estándares interamericanos respecto del derecho a la salud ni los pronunciamientos internacionales en cuanto al deber de garantizar la salud sexual y reproductiva y 3) el proyecto carece de perspectiva de género e interseccionalidad, al no reconocer que las mujeres y personas gestantes, así como las personas con orientación sexual diversa y con menos recursos son las que

más sufren los impactos del ejercicio de la objeción de conciencia en el ámbito de la salud. De estas tres objeciones derivará su voto en contra.

Abundó que en el apartado A se desarrolla la idea del Estado laico Mexicano, el derecho a la libertad religiosa y de conciencias, y la objeción de conciencia como una forma de concreción o materialización de este derecho; sin embargo, en varias partes se hacen afirmaciones en el sentido de que forma parte del núcleo esencial del derecho humano de libertad religiosa, ideológica y de conciencia.

Advirtió que se aborda el procedimiento legislativo que dio origen a la reforma del artículo 24 constitucional en dos mil trece para reconocer el derecho de toda persona a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión; sin embargo, de ello no se puede concluir que la objeción de conciencia sea un derecho de rango constitucional y, si bien existe un precedente en el que esta Suprema Corte afirmó eso, se refería a la objeción de conciencia en el servicio militar, lo cual tiene un reconocimiento en el marco internacional, mas no en el ámbito de la salud.

Reiteró que dicha reforma constitucional previó, en sus antecedentes legislativos, que la objeción de conciencia fuera un derecho de configuración legal, por lo que su eficacia directa es limitada.

Destacó que, en cuanto a la objeción de conciencia en el ámbito de la salud, los órganos de supervisión han

expresado preocupación de que impacte los derechos sexuales y reproductivos de las personas, siendo que tanto la Convención Americana sobre Derechos Humanos como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos únicamente mencionan que, en los países donde esta figura se admita, el servicio nacional prestado conforme a la ley para sustituir al servicio militar no se considerará trabajo forzoso. Recalcó que no se puede definir la objeción de conciencia fundado en la libertad religiosa e ideológica con un alcance no previsto por el Poder Constituyente, pues puede impactar significativamente en otros derechos.

Valoró que, en una grada de proporcionalidad, bastaría con advertir el nexo entre la objeción de conciencia y la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, y apuntar que, en la medida que la figura constituye una materialización de este derecho, su ejercicio no puede ser absoluto o ilimitado, so pena de interferir con el ejercicio de los derechos de otras personas y generar colisiones de derechos.

Respecto del apartado B, apuntó que el proyecto no recoge adecuadamente los estándares interamericanos ni internacionales respecto de dicho derecho, en general, ni la necesidad de garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en que se estableció que los Estados son responsables tanto por los actos de las entidades públicas como por los de las privadas,

que presten atención de salud, así como los pronunciamientos del Comité de Derechos Humanos, el Comité de la CEDAW, el Comité de los Derechos del Niño y del Relator Especial sobre la libertad de religión o de creencias, que afirman la necesidad de garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos frente a las objeciones de conciencia con estándares específicos.

Finalmente, estimó que el proyecto carece de una perspectiva de género e interseccional, al invisibilizar que la objeción de conciencia en el ámbito de la salud impacta desproporcionadamente a las mujeres, personas gestantes, personas LGBTTTI+ y personas de menos recursos.

El señor Ministro Franco González Salas aclaró que únicamente se pronunció respecto del apartado A y, respecto del apartado B, indicó que también iba a sugerir incorporar las determinaciones internacionales citadas para reforzar el proyecto.

El señor Ministro ponente Aguilar Morales aclaró que el proyecto no omitió referir a las determinaciones interamericanas e internacionales, por ejemplo, en el párrafo ciento veinticinco se alude que “de acuerdo, tanto con el Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, como con la Comisión Interamericana, debe entenderse como una manifestación del derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión”; mientras que en el párrafo ciento treinta y ocho se señala que “la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el

Sesión Pública Núm. 93 Lunes 13 de septiembre de 2021

Informe de Fondo número 43/05 del caso Cristian Daniel Sahli Vera y Otros Vs Chile, de diez de marzo de dos mil quince, en el que determinó que si bien la Convención Americana no menciona expresamente el derecho de objeción de conciencia, éste se extrae del artículo 12 leído conjuntamente con el 6(3)(b), para los casos en que esta condición sea reconocida por la legislación nacional”; así como al caso “La Última Tentación de Cristo” (Olmedo Bustos y otros) Vs. Chile de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Modificó el proyecto para agregar la perspectiva de género, como se hizo en la acción de inconstitucionalidad 148/2017.

Sostuvo el resto de su proyecto porque no afirma que se disminuyan los derechos de las mujeres ni que haya una colisión de derechos, sino establecer los límites para el ejercicio del derecho de objeción de conciencia.

El señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea sometió a votación la propuesta modificada del considerando quinto, relativo al estudio de fondo, en sus apartados A, denominado “Marco constitucional sobre la libertad religiosa y de conciencia y el derecho de objeción de conciencia”, y B, denominado “Derecho de protección de la salud”, la cual se aprobó por mayoría de ocho votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá separándose de algunas consideraciones, Franco González Salas separándose de

algunas consideraciones, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat y Laynez Potisek. El señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea votó en contra y anunció voto particular. El señor Ministro Franco González Salas anunció voto concurrente. El señor Ministro González Alcántara Carrancá reservó su derecho de formular voto concurrente.

El señor Ministro ponente Aguilar Morales presentó el considerando quinto, relativo al estudio de fondo, en su apartado C.1, denominado “Aducida vulneración de los principios de seguridad jurídica, legalidad y supremacía constitucional, al imponer restricciones al derecho de protección de la salud”. El proyecto propone reconocer la validez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, adicionado mediante el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de dos mil dieciocho, así como de los artículos transitorios segundo y tercero del referido decreto, al tenor de la interpretación sistemática propuesta; en razón de que el Congreso de la Unión no estableció un derecho a la objeción de conciencia en materia sanitaria ni una restricción del derecho a la salud, por lo que la accionante parte de la premisa errónea de que esa figura sea un derecho fundamental y autónomo, sino que, reiterando lo resuelto en el amparo en revisión 796/2011 de la Primera Sala, la objeción de conciencia es un mecanismo tendente a materializar el derecho humano de libertad religiosa, ideológica y de conciencia, reconocido en los artículos 24 constitucional, 12 de la Convención Americana

sobre Derechos Humanos y 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, consistente en que toda persona pueda tener sus creencias o ideas, silenciarlas o manifestarlas tanto de palabra como de obra con conductas y actitudes, lo que, además, constituye uno de los elementos básicos del modelo mexicano laico y, en consecuencia, no puede considerarse como un límite ni una restricción del derecho a la salud.

Se resalta que los artículos transitorios reclamados no delegan de manera indebida a la Secretaría de Salud y a las entidades federativas la facultad de regular el ejercicio de la objeción de conciencia porque, por una parte, no implican que la Secretaría de Salud pueda establecer nuevos derechos fundamentales, conforme a los precedentes de este Tribunal Pleno, sino únicamente emitir normas técnicas comunes a la salubridad general, que aseguren la uniformidad de principios, criterios, políticas y estrategias aplicables en todo el territorio nacional y, por otra parte, el mandato de ajuste a la legislación para el Congreso de la Unión y los congresos locales se traduce únicamente en hacer congruentes sus ordenamientos dentro del ámbito de sus competencias constitucionales y legales.

El señor Ministro González Alcántara Carrancá coincidió en que la objeción de conciencia no es una restricción al derecho a la salud desde el plano abstracto, por lo que no existe un problema competencial o de reserva de fuente constitucional.

Estimó que la impugnación a los artículos transitorios fue formulada como una indebida delegación para regular y desarrollar el ejercicio de la objeción de conciencia, por lo que el proyecto requiere una respuesta diferenciada; sin embargo, concordó con que el Congreso de la Unión cuenta con facultades para regularla en el ámbito del personal médico que integra el Sistema Nacional de Salud, sin que ello actualice una restricción automática del derecho a la salud.

El señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea se expresó de acuerdo con el proyecto, pero en la inteligencia de que la facultad de la Secretaría de Salud para dictar las normas oficiales mexicanas a las que quedará sujeta la prestación de los servicios de salud en todo el territorio nacional no se limita a la expedición de normas técnicas, sino también desarrollar en la ley general sus bases y modalidades, como votó en la acción de inconstitucionalidad 16/2016 sobre maternidad subrogada, por lo que formulará un voto concurrente.

El señor Ministro ponente Aguilar Morales modificó el proyecto para precisar que las condiciones señaladas en esta resolución sean obligatorias para todos los médicos, no solamente del servicio público federal y estatal, como sugirió el señor Ministro Gutiérrez Ortiz Mena.

El señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea sometió a votación la propuesta modificada del considerando quinto, relativo al estudio de fondo, en su apartado C.1,

denominado “Aducida vulneración de los principios de seguridad jurídica, legalidad y supremacía constitucional, al imponer restricciones al derecho de protección de la salud”, consistente en reconocer la validez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, adicionado mediante el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de dos mil dieciocho, así como de los artículos transitorios segundo y tercero del referido decreto, al tenor de la interpretación sistemática propuesta, la cual se aprobó por unanimidad de nueve votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá separándose de algunas consideraciones, Franco González Salas, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea con salvedades. Los señores Ministros González Alcántara Carrancá y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea anunciaron sendos votos concurrentes.

El señor Ministro ponente Aguilar Morales presentó el considerando quinto, relativo al estudio de fondo, en su apartado C.2, denominado “Aducida vulneración del derecho de protección de la salud —y otros derechos vinculados— con motivo de la deficiente regulación de la objeción de conciencia”. El proyecto propone reconocer la validez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, adicionado mediante el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de dos mil dieciocho, así como de los artículos transitorios segundo y tercero del referido

decreto, al tenor de la interpretación sistemática propuesta; en razón de que la objeción de conciencia, en el caso concreto, se ciñe los límites de un estado constitucional y democrático de derecho: a) tiene como regla general un carácter individual, b) no se constituye como un derecho a desobedecer las leyes, sino únicamente ante una auténtica contradicción de conciencia dentro de los límites del contexto constitucional y democrático, c) tiene dentro de sus límites el respeto a los derechos humanos de otras personas y, por tanto, la protección de la salubridad general, la prohibición de discriminación, la lealtad constitucional, el principio democrático y, en general, todos los principios y valores constitucionales y d) no podrá ser válida cuando se pretendan desconocer los principios fundamentales del Estado Mexicano.

Apuntó que la interpretación sistemática consiste en que, de acuerdo con los estándares anteriores y con el resto del ordenamiento al que pertenecen las normas reclamadas, la objeción de conciencia: 1) constituye un derecho individual del personal médico y de enfermería, y no podrá invocarse cuando su ejercicio ponga en riesgo la vida del paciente o cuando se trate de una urgencia médica, 2) cuando se ejerza, el personal médico y de enfermería deberá dar toda la información y orientación necesaria a la persona beneficiaria de los servicios de salud, lo cual exige un trato digno, decoroso y sin discriminación alguna, así como informar las opciones médicas que existan y remitir a dicha persona, de inmediato, con el superior jerárquico del médico

o con personal médico que no haya hecho valer la objeción de conciencia, 3) que el personal médico o de enfermería objetor de conciencia deberá, señaladamente, abstenerse de emitir juicio valorativo alguno de carácter religioso, ideológico o personal, que pueda discriminar o vulnerar la dignidad humana de las personas beneficiarias de los servicios de salud, ni intentar persuadirlas o adoctrinarlas con el fin de evitar que se realice el procedimiento solicitado, 4) que el Estado Mexicano, por conducto de sus órdenes de gobierno competentes y de conformidad con la legislación general en materia de salubridad general, deberá asegurarse de contar con equipo médico y de enfermería suficiente no objetor para garantizar que se preste la atención médica en las mejores condiciones posibles y 5) que, en caso de que en un hospital o unidad sanitaria —pública, de la seguridad social o privada— no cuente con personal médico o de enfermería no objetor de conciencia, el Estado se encuentra obligado, por todos los medios posibles a su alcance y del modo más eficiente posible, al traslado de las personas beneficiadas de los servicios de salud a un hospital o unidad médica en el que se realice el procedimiento correspondiente.

El señor Ministro González Alcántara Carrancá concordó, en general, con el proyecto; sin embargo, estimó necesario reconocer que la medida impugnada tiene una incidencia en el ámbito de protección *prima facie* del derecho de las personas de acceder a los servicios de salud, por lo que debió someterse a un test de proporcionalidad, del cual concluiría que la medida persigue una finalidad

constitucionalmente válida —desarrollar la objeción de conciencia en el ámbito de la salud, como uno de los componentes que se desprenden de la libertad religiosa y de creencias, prevista en el artículo 24 constitucional y, en sede convencional, fomenta el reconocimiento de la pluralidad, mediante la garantía de la libertad de los profesionales de salud, en el ámbito igualitario propio de un Estado laico—, es idónea porque ayuda a garantizar la libertad de los profesionales de salud, pero no es necesaria porque genera una intensa afectación en el derecho a la salud al establecer como únicas limitantes el peligro inminente a la vida del paciente y la urgencia médica, pues no abarcaría diversos casos estereotípicos de la interrupción del embarazo, la vacunación o la prestación de servicios o insumos para la planeación reproductiva y familiar, por ejemplo, además de que podría implicar poder desatender todos los mandatos legales que se describen en la Ley General de Salud, por lo que se incurrió en una regulación deficiente y, en ese sentido, aunque reconoció que esta interpretación sistemática recoge sus inquietudes, es insuficiente para subsanar este sistema legislativo incompatible con los imperativos constitucionales para garantizar la dignidad del paciente.

El señor Ministro Gutiérrez Ortiz Mena se pronunció en favor de la validez de las normas reclamadas, pero explicitando que se trata de una interpretación conforme, no una interpretación sistemática, pues, en el caso concreto, la única forma en que el ejercicio a la objeción de conciencia

supere un examen de legalidad y seguridad jurídica es interpretarlo conforme a la luz de dichos principios y de los derechos a la libertad de pensamiento, religión y conciencia, en la inteligencia de que los diferentes lineamientos del proyecto deben servir como base mínima de un posible desarrollo legislativo por parte de los congresos estatales y de la Secretaría de Salud.

La señora Ministra Ríos Farjat se expresó de acuerdo con el sentido del proyecto, especialmente con su párrafo trescientos setenta y cinco, en el sentido de que la objeción de conciencia es una reacción individual ante una auténtica contradicción entre una norma de conciencia —religiosa, ética, moral, ideológica— y una norma jurídica, y cuida que no sirva de excusa, esto es, que prevalezca falsamente para claudicar en las obligaciones del marco jurídico referente al acceso a los servicios de salud de otras personas, contrario al principio de honesta dignidad y discordante con la Constitución, es decir, no cae en ninguno de estos extremos.

No obstante, expresó salvedades en algunas consideraciones, específicamente en el párrafo trescientos setenta y siete, que establece “que no cabe invocarla [objeción de conciencia] para defender ideas contrarias a la Constitución”, en razón de que entraña una contradicción porque, además de que la expresión “ideas contrarias a la Constitución” es muy vaga e imprecisa, en diversos párrafos —doscientos setenta y dos, doscientos setenta y tres, trescientos setenta y cinco y otros— se indica que la

objeción de conciencia merece respeto, por lo que podría llegar a decirse que podría ir en contra de la Constitución, por lo que sugirió eliminar esta incongruencia.

Opinó que, así como sufren las personas que toman la difícil decisión de interrumpir la gestación, puede haber personal médico que no logra que sus convicciones sean compatibles al respecto, por lo que en ningún caso se puede imponer una perspectiva moral por encima de la otra, dado que en ambos casos hay una dignidad valiosa.

Valoró que es obligación del Estado asegurarse que haya quienes provean los servicios y que no se lleguen a extremos donde nadie pueda atender a pacientes, que requieren realizarse determinados procedimientos no prohibidos, para evitar la continuación de prácticas clandestinas, riesgosas y mortales, y que siempre existirá personal médico dispuesto y comprometido con sus pacientes, con una verdadera y muy alta vocación de servicio sin juicios morales. Abundó que, para cumplir esa obligación, el Estado, en caso de no contar con los medios para realizar el procedimiento de que se trate, debe trasladar a la paciente a un hospital que los tenga, en pro de las personas en una particular situación de vulnerabilidad, como las mujeres y personas gestantes que viven en situaciones de pobreza, marginación o en comunidades rurales.

Consideró que, si bien hubiera sido posible impedir la objeción de conciencia para facilitar que los derechos humanos de los pacientes fueran respetados, es preferible

armonizar estos derechos humanos a partir de la interpretación que propone el proyecto, que también consideró más conforme que sistemática.

Convino en que no se puede invocar la objeción de conciencia si está en riesgo la vida del paciente o si hay alguna emergencia, así como en que se debe informar a la paciente que esa objeción existe, pero sugirió expresar que esa comunicación debe ser inmediata.

Se sumó a la afirmación de que el personal médico no debe emitir a la paciente juicios de valor más allá de la praxis médica, a menos de que la paciente así lo decida.

En cuanto a la postura del proyecto de que el Estado Mexicano deberá contar con equipo médico y de enfermería suficiente no objetó para garantizar que se preste la atención médica en la mejor de las condiciones posibles, lo estimó fundamental porque constituye un candado para evitar que se presente una práctica perversa y alejada de la dignidad de la conciencia: existir centros de salud que cierren sus puertas a determinados procedimientos médicos por una “institucionalización” de conciencia, por lo que sugirió agregar que el personal médico de los centros de salud no debe ser aleccionado, persuadido ni condicionado, ya que la conciencia es individual.

Por tanto, anunció su voto con el sentido del proyecto, pero apartándose de la última línea y media del párrafo trescientos setenta y siete y con algunos matices en los

párrafos trescientos setenta y ocho y trescientos ochenta y cuatro.

La señora Ministra Piña Hernández concordó con el desarrollo del derecho a la objeción de conciencia a partir de los derechos de libertad de pensamiento y libertad religiosa y, por otro lado, el derecho a la salud, que incluye la salud reproductiva y sexual, así como los servicios necesarios para gozar de un estado de bienestar, lo cual que exige del Estado, entre otras cosas, la provisión de servicios de salud accesibles, adecuados y oportunos.

Anunció su voto en contra del proyecto porque el reclamo fundamental de la accionante no es el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia, sino que su regulación es deficiente y, por ello, violatoria de la seguridad jurídica y de los derechos a la salud, la vida o la no discriminación de personas a su acceso oportuno por sus preferencias sexuales o por sus decisiones vitales, siendo cierto que las normas reclamadas vulneran la seguridad jurídica, como principio fundamental para la protección de otros valores sustantivos.

Explicó que la seguridad jurídica puede ser flexible en algunos contextos —como la discrecionalidad de los jueces, atendiendo a las peculiaridades imprevisibles del caso concreto, y las normas civiles— para lograr ciertos fines y muy rígida en otros —el derecho penal— para evitar la discrecionalidad del aplicador, el desvío de poder o el

desatino, por lo que se prohíbe la interpretación conforme, la analogía y la mayoría de razón.

Aclaró que, en el caso, no se trata de normas penales, pero la objeción de conciencia en la prestación de servicios de salud es susceptible de afectar severamente derechos básicos para la autonomía personal, como la salud y la vida de las personas, por lo que la norma impugnada debe ser enjuiciada bajo exigencias altas de seguridad jurídica, siendo que las normas cuestionadas no la satisfacen por tener un nivel de especificidad muy pobre, ya que no exige que el Estado garantice en todo momento la presencia de personal de salud no objetor, aunque se trate de lugares remotos y aislados, donde suelen vivir las personas más vulnerables, ni desarrolla adecuadamente las excepciones a la objeción de conciencia, así como la agravación del daño, la producción de secuelas o discapacidades ni el suplicio que puede implicar la tardanza en la atención médica y postergación del servicio.

Recalcó que esas deficiencias no pueden superarse con una interpretación sistemática o conforme y, por no existir ninguna garantía de seguridad jurídica en las normas ni de que las autoridades conocerán la interpretación propuesta, como Tribunal Constitucional se debe optar por su inconstitucionalidad, dado el riesgo de afectar intensa e irreparablemente la salud, la autonomía y la vida de las personas por estar deficientemente confeccionadas.

El señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea se posicionó en contra del proyecto porque, so pretexto de realizar una interpretación sistemática, crea jurisprudencialmente lineamientos que debieron preverse en las normas cuestionadas para asegurar el pleno disfrute de los derechos humanos en juego.

Retomó que la objeción de conciencia en el ámbito de la salud supone una colisión entre el derecho a la libertad de conciencia y otros derechos, como la protección de la salud y los derechos reproductivos y sexuales, incluyendo el derecho a la interrupción del embarazo, pues autoriza al personal médico y de enfermería a abstenerse de prestar los servicios requeridos, cuando consideren que se contravenga lo dictado por su conciencia, a menos que se trate de una urgencia médica o esté en riesgo la vida de la persona paciente, por lo que el análisis de constitucionalidad de esta figura debe ser mediante un test de proporcionalidad.

Valoró que la medida persigue una finalidad constitucionalmente válida, que es tutelar la libertad de conciencia, un derecho reconocido por la Constitución, y también es idónea porque salvaguarda la manifestación de convicciones de médicos y personal de enfermería, al permitirles negarse a prestar un servicio médico cuando se contraponga con sus convicciones, con la condición de que no se trate de una situación de emergencia o esté en peligro la vida del paciente; sin embargo, no es necesaria, toda vez que existen medidas alternas que, por un lado, afectan en

menor medida la disponibilidad del derecho a la salud y, por otro lado, salvaguardarían dicho derecho a la libertad de manifestar la conciencia, por ejemplo, la obligación de las instituciones médicas de contar con personal médico no objetor, la obligación de informar a los pacientes oportunamente sobre cualquier objeción de conciencia y el deber de que sean remitidos con personal no objetor, así como la necesidad de establecer procedimientos para hacer valer el derecho a la objeción de conciencia como su manifestación por escrito y la evaluación *ex post* de su ejercicio e, incluso, la posibilidad de que se restrinja su ejercicio cuando imponga, como consecuencia, una carga desproporcionada a las mujeres que optan por la interrupción del embarazo.

Subrayó que las normas impugnadas carecen de una alternativa para garantizar la disponibilidad al derecho a la salud fuera de los casos de urgencia o la puesta en riesgo de la vida, lo cual limita la disponibilidad de los servicios de salud en supuestos diversos, particularmente, en casos de interrupción voluntaria del embarazo.

Aclaró que, aun cuando los preceptos transitorios cuestionados establecen la obligación de la Secretaría de Salud de emitir disposiciones y lineamientos para el ejercicio de la objeción de conciencia y de las legislaturas locales de realizar las modificaciones legislativas pertinentes, los lineamientos que garanticen la debida protección del derecho a la salud deben estar claramente establecidos en

una ley formal y material, pues las salvaguardas del derecho a la salud no son un aspecto técnico, que pueda delegarse a una autoridad administrativa, sino la configuración de un derecho humano.

Concluyó que la propuesta de estándares del proyecto es insuficiente porque, por un lado, sustituye la labor del legislador y, por otro lado, omite elementos necesarios para garantizar el derecho a la interrupción del embarazo sin que suponga esfuerzos desmedidos para las pacientes.

Advirtió que el reconocimiento reciente del derecho fundamental a la interrupción del embarazo no debe quedar obstaculizado por el ejercicio de la objeción de conciencia, so pena de convertirlo en una vía para impedir el ejercicio pleno de la libertad de todas las mujeres y personas gestantes.

El señor Ministro Laynez Potisek estimó constitucionalmente correcto que el legislador prevea el derecho a la objeción de conciencia, pues no impacta automáticamente el derecho a la salud; sin embargo, coincidió con la señora Ministra Piña Hernández y los señores Ministros González Alcántara Carrancá y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea en que el concepto de invalidez debería ser fundado, pues el proyecto propone una interpretación —sea conforme, sistemática o una mezcla de ambas— ante el argumento de que se reguló deficientemente la objeción de conciencia, al no establecer los estándares mínimos para garantizar la disponibilidad de

los servicios médicos para todas las personas, y si bien se proponen seis incisos pertinentes y adecuados, son parámetros que debió establecer el legislador, es decir, la decisión parece más legislativa que jurisdiccional.

Abundó que la interpretación sistemática sería viable si en otros artículos de la Ley General de Salud o en otros ordenamientos del orden jurídico nacional se abordara esta figura y sus pormenores, por ejemplo, que deban existir en todos los hospitales públicos personal médico no objetor; mas no es el caso y, como refirió la señora Ministra Piña Hernández, no resulta aplicable al caso, máxime que este Tribunal Pleno ha aceptado muy restringidamente estas interpretaciones conformes cuando se trata de derechos fundamentales que impactarán negativamente en los derechos de otros, como es el caso de la objeción de conciencia, entendida como la posibilidad de oponerse a un deber jurídico de procedimiento sanitario por una convicción personal.

Retomó que, si bien esta Suprema Corte ha reconocido que la ley no debe ser exhaustiva y se puede acudir a las normas reglamentarias, como las normas oficiales mexicanas, esta sentencia no debe desconocer la realidad social del país: los médicos, las juntas de ética y quienes tengan a su cargo la decisión en los hospitales públicos no van a leer esta sentencia, por lo que, tal como se resolvió en la Segunda Sala, no se debe recurrir a la interpretación conforme, pues, como ocurrió con el matrimonio igualitario,

las autoridades seguían aplicando las normas respectivas sin la interpretación conforme que se había impreso.

Recapituló que las normas cuestionadas presentan una deficiencia en establecer los parámetros mínimos sobre los derechos de los pacientes y usuarios de los servicios de salud, por lo que votará en contra del proyecto.

El señor Ministro Franco González Salas observó que la invalidez provoca el problema de dejar un vacío normativo para la eficacia plena de un derecho; sin embargo, el juez constitucional, en los asuntos de esta magnitud y alcance, debe inclinarse por generar la mayor seguridad y precisión jurídica para que los destinatarios de las normas tengan absoluta certeza, aun frente al vacío normativo que se genera con su invalidez, por lo que coincidió con varios de los argumentos esgrimidos para evidenciar las deficiencias de los preceptos reclamados, no obstante el esfuerzo del proyecto para justificar su validez; sin embargo, manifestó que realizará un voto concurrente o de minoría, según el resultado de la votación.

El señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea prorrogó la discusión del asunto para la sesión siguiente, por lo que deberá permanecer en la lista oficial.

Acto continuo, levantó la sesión a las trece horas con cincuenta y ocho minutos, previa convocatoria que emitió a los integrantes del Tribunal Pleno para acudir a la próxima

Sesión Pública Núm. 93 Lunes 13 de septiembre de 2021

sesión pública ordinaria, que se celebrará el lunes veinte de septiembre del año en curso a la hora de costumbre.

Firman esta acta el señor Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea y el licenciado Rafael Coello Cetina, secretario general de acuerdos, quien da fe.

AC de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

Firmante	Nombre	ARTURO FERNANDO ZALDIVAR LELO DE LARREA	Estado del certificado	OK	Vigente
	CURP	ZALA590809HQTLR02			
	Serie del certificado del firmante	706a6673636a6e000000000000000000000019ce	Revocación	OK	No revocado
	Fecha (UTC / Ciudad de México)	21/10/2021T02:51:25Z / 20/10/2021T21:51:25-05:00	Estatus firma	OK	Valida
	Algoritmo	SHA256/RSA_ENCRYPTION			
Firma	Cadena de firma				
	9c 46 bd b2 5d fc a1 ee 5a 9b 36 a5 dd 38 b2 ce a3 61 9e 8d e7 90 f8 8a f5 e9 e9 58 50 d5 5e d1 b9 3e e7 27 b2 95 8f 32 de 85 af 4a 69 57 83 e5 8d 56 1d 1e 92 e8 09 d4 87 65 3f 03 42 02 db 8d 91 11 1a ff da f5 ac 22 16 16 be 45 a2 1a 30 ab 94 7a 06 5e 07 78 2f 83 d0 e5 fd 2e da 72 68 2f af 22 fa 9a a7 36 ae e8 58 4a 16 fd 4c 1f bf 95 83 0f f2 09 80 40 40 4d d6 01 1f c2 54 34 3f 64 cc 1b 2e 59 48 0c 5f 2f b5 d5 55 e9 15 6c 54 79 63 01 b6 7f 91 58 8e 08 9f 6d b3 77 bd 99 50 2e fc fd 24 db c8 19 ad 8c d4 ff 1a db 44 1b 24 92 a4 0c 4e 06 e5 7d 58 12 4f ba ae ef 6a 01 85 9e 68 19 ea 15 f7 3e 26 ad cb d4 1d ea ff 91 52 d7 d7 e6 07 fe c0 8d 7c 69 36 23 e4 89 a2 ae db 0b f1 9b b8 dc c9 26 a6 be 37 1c 27 c5 b9 b3 c0 11 98 6c a7 1a 1a 5f e8 4d 8f 93 d0 a7 44 74 2e 05				
Validación OCSP	Fecha (UTC / Ciudad de México)	21/10/2021T02:51:25Z / 20/10/2021T21:51:25-05:00			
	Nombre del emisor de la respuesta OCSP	OCSP de la Suprema Corte de Justicia de la Nación			
	Emisor del certificado de OCSP	AC de la Suprema Corte de Justicia de la Nación			
	Número de serie del certificado OCSP	706a6673636a6e000000000000000000000019ce			
Estampa TSP	Fecha (UTC / Ciudad de México)	21/10/2021T02:51:25Z / 20/10/2021T21:51:25-05:00			
	Nombre del emisor de la respuesta TSP	TSP FIREL de la Suprema Corte de Justicia de la Nación			
	Emisor del certificado TSP	AC de la Suprema Corte de Justicia de la Nación			
	Identificador de la secuencia	4179259			
	Datos estampillados	1052ABD169DBA461AA2A78A0FCFBC92F9627F394B03B54E8CFE023927E0B98F8			

[illegible]