

ÍNDICE

CONTENIDO DE LA VERSIÓN TAQUIGRÁFICA DE LA SESIÓN PÚBLICA ORDINARIA DEL PLENO DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, CELEBRADA EL LUNES 13 DE SEPTIEMBRE DE 2021.

SECRETARÍA GENERAL DE ACUERDOS

		IDENTIFICACIÓN, DEBATE RESOLUCIÓN. PÁGINAS.
54/2018	<p>ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD PROMOVIDA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, DEMANDANDO LA INVALIDEZ DE LOS ARTÍCULOS 10 BIS, SEGUNDO Y TERCERO TRANSITORIOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE ONCE DE MAYO DE DOS MIL DIECIOCHO.</p> <p>(PONENCIA DEL SEÑOR MINISTRO AGUILAR MORALES)</p>	3 A 57 EN LISTA

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN

TRIBUNAL PLENO

**SESIÓN PÚBLICA ORDINARIA DEL PLENO DE LA SUPREMA
CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, CELEBRADA EL LUNES
13 DE SEPTIEMBRE DE 2021.**

ASISTENCIA:

PRESIDENTE: SEÑOR MINISTRO:

ARTURO ZALDÍVAR LELO DE LARREA

SEÑORES MINISTROS:

**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
JAVIER LAYNEZ POTISEK**

AUSENTES: SEÑORES MINISTROS:

**YASMÍN ESQUIVEL MOSSA
ALBERTO PÉREZ DAYÁN
(PREVIO AVISO A LA PRESIDENCIA)**

(SE ABRIÓ LA SESIÓN A LAS 12:20 HORAS)

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Se abre esta sesión pública del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Secretario, dé cuenta.

SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS: Sí, señor Ministro Presidente. Se somete a su consideración el proyecto de acta de la

sesión pública número 92 ordinaria, celebrada el jueves nueve de septiembre del año en curso.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: En votación económica consulto ¿se aprueba el acta? **(VOTACIÓN FAVORABLE).**

APROBADA POR UNANIMIDAD DE VOTOS.

Continúe, secretario.

SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS: Sí, señor. Se somete a su consideración el proyecto relativo a la

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 54/2018, PROMOVIDA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, DEMANDANDO LA INVALIDEZ DE LOS ARTÍCULOS 10 BIS, SEGUNDO Y TERCERO TRANSITORIOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Bajo la ponencia del señor Ministro Aguilar Morales y conforme a los puntos resolutivos que proponen:

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.

NOTIFÍQUESE; "..."

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Gracias, secretario. Señoras, señores Ministros, les recuerdo a ustedes que, de conformidad con la mecánica que acordamos antes del inicio de la sesión, todas las votaciones que se vayan tomando en este asunto son definitivas; lo que quiere decir que, una vez que se haya votado un apartado, no

podremos regresar a hacer alguna modificación a nuestra votación. Someto a su consideración los apartados de competencia, oportunidad, legitimación y causas de improcedencia. ¿Hay alguna observación? Señor Ministro ponente.

SEÑOR MINISTRO AGUILAR MORALES: Respecto de las causas de improcedencia, señor Presidente, —yo— quisiera hacer un planteamiento adicional.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Perfecto. Entonces —si le parece— ponemos a consideración, exclusivamente, competencia, oportunidad y legitimación.

SEÑOR MINISTRO AGUILAR MORALES: Gracias.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: ¿Hay alguna observación? En votación económica consulto ¿se aprueban? **(VOTACIÓN FAVORABLE).**

APROBADOS POR UNANIMIDAD DE VOTOS.

Y le cedo el uso de la palabra al Ministro Luis María Aguilar para las causas de improcedencia.

SEÑOR MINISTRO AGUILAR MORALES: Sí. Si bien no se señaló o se hizo valer por ninguna de las partes una causa de improcedencia, se considera importante señalar que los artículos segundo y tercero transitorios —que son también impugnados—, no se puede considerar que hayan surtido —ya— sus efectos porque no tenemos las constancias que demuestren que se hayan

cumplido con los términos de ellos, no obstante que el plazo ya transcurrió; sin embargo, no se han hecho los cambios o modificaciones legislativas que implican su cumplimiento. De tal manera que se considera —en el proyecto— que no habría tampoco motivo para sobreseer respecto de estas disposiciones. Es cuanto, señor Ministro Presidente.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Gracias, señor Ministro. Ministro González Alcántara.

SEÑOR MINISTRO GONZÁLEZ ALCÁNTARA CARRANCÁ: Muchas gracias, señor Presidente. En general, estoy a favor de la propuesta con consideraciones adicionales y separándome de los párrafos ciento sesenta y nueve y ciento setenta.

En términos de lo resuelto en la acción de inconstitucionalidad 42/2016, me parece que la razón toral por la que no debe de sobreseerse respecto de los artículos transitorios impugnados es que los mismos cumplen con una función sustantiva, esto es, habilitan a distintas autoridades o poderes a la emisión de lineamientos o a su armonización. En este sentido, independientemente del cumplimiento por parte de las autoridades destinatarias de los preceptos y de que los plazos hayan o no fenecido, me parece que es necesario dar respuesta a lo planteado por la comisión accionante, en específico, analizar la constitucionalidad de la delegación al legislador secundario y, concretamente, a la Secretaría de Salud para emitir lineamientos o reformas a sus ordenamientos. Es cuanto, Ministro Presidente.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Gracias, señor Ministro. Ministro Laynez.

SEÑOR MINISTRO LAYNEZ POTISEK: Gracias. Perdón, Ministro, solamente para cuestiones de mi voto porque —yo— entiendo que el Ministro ponente nos aclara que —como lo ha señalado este Tribunal en Pleno— no es técnicamente correcto traer al estudio una causal de improcedencia detectada de oficio por el Máximo Tribunal para luego declararla infundada, es decir, no ha sido argumentada por la accionante y, entonces, se traen al proyecto las causales de improcedencia cuando se van a declarar fundadas y, efectivamente, terminarán en sobreseimiento de algún artículo. Yo entiendo que el Ministro ponente nos ha ofrecido —yo no diría corregir, pero sí— suprimir esta declaratoria de infundado, hacer referencia a los transitorios —si es que el Tribunal en Pleno así lo señala—, pero no como una causa *ex officio* porque eso no sería —entiendo yo—, conforme a los precedentes, técnicamente correcto. ¿Es así, Ministro ponente?

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Señor Ministro.

SEÑOR MINISTRO AGUILAR MORALES: Sí. Gracias, señor Presidente. Sí, en efecto, ese es el señalamiento porque, no obstante que en el texto original del proyecto así se menciona, en realidad, —como usted bien lo explica— no es motivo de declarar infundadas estas causales. Y, si me permite, señor Presidente...

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Adelante.

SEÑOR MINISTRO AGUILAR MORALES: ...por la observación del señor Ministro González Alcántara. Sí, al final del estudio —ya— de fondo se hace un análisis de ambos transitorios —del segundo y el tercero—, considerándolos que no son violatorios, señalando —entre otras cosas, lo que usted señalaba, señor Ministro— en el sentido de que la habilitación que se hace a las autoridades, en general, no es incorrecta, sino que es posible hacerla. Nada más. Gracias, Presidente.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Gracias, señor Ministro. ¿Algún otro comentario? Tome votación, secretario.

SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS: Sí, señor Ministro Presidente.

SEÑOR MINISTRO GUTIÉRREZ ORTIZ MENA: A favor del proyecto.

SEÑOR MINISTRO GONZÁLEZ ALCÁNTARA CARRANCÁ: A favor con consideraciones adicionales y separándome de los párrafos ciento sesenta y nueve y ciento setenta.

SEÑOR MINISTRO FRANCO GONZÁLEZ SALAS: Con el proyecto modificado en este punto.

SEÑOR MINISTRO AGUILAR MORALES: Con el proyecto modificado —igual—.

SEÑOR MINISTRO PARDO REBOLLEDO: A favor del proyecto.

SEÑORA MINISTRA PIÑA HERNÁNDEZ: Con el proyecto.

SEÑORA MINISTRA RÍOS FARJAT: Con el proyecto.

SEÑOR MINISTRO LAYNEZ POTISEK: Con el proyecto modificado.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE ZALDÍVAR LELO DE LARREA:

Con el proyecto.

SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS: Señor Ministro Presidente, me permito informarle que existe unanimidad de votos a favor de la propuesta modificada del proyecto; el señor Ministro González Alcántara Carrancá, con sus consideraciones adicionales y en contra de los párrafos ciento sesenta y nueve y ciento setenta.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Gracias, secretario.

Señoras, señores Ministros, el considerando quinto tiene el estudio de fondo, que tiene tres apartados; el último de ellos, que se divide en dos subapartados. Para claridad en la votación y de conformidad con lo que platicamos antes de la sesión, votaremos, en primer término, los apartados A y B, que son —de alguna forma— el marco conceptual; después, el apartado C.1; y, al final, el apartado C.2. De tal suerte que serán tres votaciones de fondo y tres exposiciones del Ministro ponente.

Le ruego al Ministro Luis María Aguilar que sea tan amable de presentar los apartados A y B del considerando quinto del proyecto.

SEÑOR MINISTRO AGUILAR MORALES: Gracias, señor Presidente, desde luego, así lo hacemos, señor Presidente. Quiero mencionar, brevemente —muy brevemente—, que la profesión de médico y de quienes lo auxilian —como enfermeras, técnicos en biomédica, parteras y todos los que participan en el cuidado de la salud— debe considerarse como la profesión —según yo— por excelencia, pues —para mí— no hay disciplina más humana que la medicina.

Los conceptos médico y medicina, incluso, derivan de la palabra latina *medeor*, que significa cuidar, no solo remediar. De forma tal que, quien ejerce o participa en la medicina, no solo remedia o cura la enfermedad, sino la previene, cuidando del ser humano en su integridad, en su cuerpo y en su salud mental y emocional.

La enfermedad, como la salud, no tienen hora, lugar ni día para ser atendidas y, por ello, debe reconocerse el empeño de los cuidadores de la salud por su dedicación sin descanso, su paciencia, sus desvelos, su preocupación por conocer nuevas posibilidades de la ciencia y, sin duda, debe agradecerseles que, a pesar de sus propios intereses o necesidades personales, están siempre ahí para quienes lo necesitan. Yo, en lo personal, admiro la profesión médica y a los médicos que la realizan.

Considero que debemos entender todos, incluso quienes los elevan a la categoría de sobrehumanos, que los médicos son seres sensibles con necesidades personales, con convicciones internas, con ideas y concepciones de la ética, la religión y del mundo; convicciones que deben ser respetadas mediante el derecho a la libertad humana de decidir y elegir, en este caso, entre su deber legal y la propia conciencia individual; disyuntiva nada fácil de solucionar consigo mismos.

Conforme a los criterios recientes de este Tribunal Pleno, especialmente la acción de inconstitucionalidad 148/2017, resuelta el pasado martes siete de septiembre, esta Suprema Corte de Justicia de la Nación ha avanzado en el reconocimiento y protección de los derechos humanos de las mujeres y de las personas

gestantes, específicamente sobre sus derechos a la no discriminación y a la protección de su dignidad humana y autodeterminación.

Con motivo —en esta ocasión— del planteamiento de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, corresponde a este Tribunal Pleno definir otro de los temas constitucionales relevantes, relativo a la protección de los derechos humanos que se origina en aquellos casos en que el personal médico y de enfermería, que forman parte del sistema nacional de salubridad, se declare objetor de conciencia y, por lo tanto, se rehúse 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 —el personal sanitario y de enfermería— que, de realizar esos procedimientos, sería contrario a sus propias e íntimas creencias, ya sea religiosas, éticas, ideológicas o de conciencia.

Estamos —pues— ante uno de los temas más antiguos en el ámbito jurídico y en la jurisdicción constitucional sobre el tema, consistente en qué debe prevalecer cuando una persona se encuentra ante el dilema de obedecer a sus obligaciones legales y laborales y, por otro lado, atender a los dictados de su conciencia, ética, ideología o religión. Para resolver esta problemática, desde hace muchos años se ha adoptado una peculiar figura, que se ha denominado “objeción de conciencia”, que pudiera definirse como la concreción del derecho de libertad de conciencia y religión a efecto de permitir que una persona, desde su fuero estrictamente individual, pueda, válidamente, rehusarse a llevar a cabo una acción o a cumplir con

una obligación legal cuando considere que esta es contraria a sus creencias religiosas, ideológicas o de conciencia.

A lo largo de la historia han surgido muchos casos de objeción de conciencia, por ejemplo, uno de los más comunes es el que surge con motivo del servicio militar obligatorio, y se presenta cuando una persona, desde su fuero más interno, se opone a la guerra por considerar que es contraria a su religión o ideología.

A partir de la objeción de conciencia, en los últimos años han surgido modalidades y una de las más destacadas es la que se presenta cuando el personal médico y de enfermería se rehúsa a participar en procedimientos sanitarios que, según sus propias consideraciones, atentan contra sus principios religiosos e ideológicos. Es, precisamente, este caso que, en esta ocasión, se presenta como parte de la objeción de conciencia, contemplada en el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, impugnado en esta acción de inconstitucionalidad por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Ahora bien, la comisión accionante cuestiona la validez de los artículos 10 Bis y también de los transitorios segundo y tercero del decreto por el cual se modificó o se adicionó esta disposición. El motivo es por introducir la figura de 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. Por tanto, en la propuesta que presento a su consideración el estudio se realiza a través de tres apartados, que mantienen una estrecha relación entre cada uno y que forman parte de un estudio, que se entrelaza para dar contestación a los conceptos de invalidez, por lo que —con la

venia de este Tribunal— considero, en primer lugar, presentar conjuntamente los dos primeros apartados, identificados como A y como B, para, después de que se evalúen por este Pleno y, en su caso, se voten, presentar a su consideración el tercero, esto es, el denominado C.

Respecto del primero —este primer apartado, que engloba el marco constitucional sobre la libertad religiosa y de conciencia y el derecho de objeción de conciencia—, en el estudio de fondo se retoman los precedentes del Pleno y de 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 o no de las personas, en este caso, del personal médico y de enfermería.

En este apartado, se propone dejar apuntada tanto la naturaleza como los alcances de la objeción de conciencia en el derecho mexicano y, de manera relevante, de los límites con que debe contar para hacerla válida en el contexto del estado democrático de derecho, como cuando el ejercicio abusivo de ese derecho —por ejemplo— vulnere o impida el ejercicio de los derechos de otras personas, según lo determinado la Primera Sala de este Alto Tribunal, con lo cual se puede conformar el parámetro de constitucionalidad, que será utilizado para resolver los conceptos de invalidez planteados.

En el siguiente apartado se habla —que es el señalado con la letra B—... se toman como base los criterios de este Alto Tribunal 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, consistente en adoptar todas las medidas necesarias para protegerla.

En este sentido y para llegar a estas conclusiones, el proyecto se apoya en lo sostenido, por un lado, por la Segunda Sala en el amparo en revisión 378/2014, después retomado por este Tribunal Pleno en las acciones de inconstitucionalidad 89/2015 y 33/2015, en el sentido de que el Estado Mexicano tiene la obligación de adoptar todas las medidas posibles, hasta el máximo de los recursos que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, la plena efectividad del derecho de protección de la salud de las personas. Hasta aquí, señor Ministro Presidente, señoras Ministras, señores Ministros, esta primera parte del proyecto. Gracias.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Ministro Luis María Aguilar. Ministro González Alcántara.

SEÑOR MINISTRO GONZÁLEZ ALCÁNTARA CARRANCÁ: Muchas gracias, señor Presidente. En general, coincido con la caracterización que se hace sobre la objeción de conciencia como una de las concreciones del derecho humano a la libertad religiosa y de creencias, de carácter estrictamente personal y que le permite a cualquier individuo incumplir un mandato jurídico con base en sus convicciones ideológicas. En este sentido, estaría a favor de este

apartado, a pesar de no compartir o no coincidir en la necesidad de determinadas consideraciones sobre el modelo mexicano de laicidad; no obstante, me reservo un voto concurrente para apartarme de algunas de ellas. Es cuanto, Ministro Presidente.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Gracias, señor Ministro. Ministro Gutiérrez.

SEÑOR MINISTRO GUTIÉRREZ ORTIZ MENA: Gracias, Ministro Presidente. En principio, quisiera señalar que estoy de acuerdo con la declaratoria de constitucionalidad de las normas reclamadas. Usualmente, cuando esto ocurre no intervengo en la sesión y hago la respectiva aclaración al momento de votar; sin embargo, ahora considero necesario participar para exponer dos aspectos muy menores.

En primer lugar, quisiera felicitar al Ministro ponente y a su ponencia. Me parece un proyecto exhaustivo, muy bien argumentado y documentado, en el que se puede apreciar un intenso estudio en la materia, el cual nos permite reflexionar un punto de la mayor importancia para el derecho constitucional comparado: la objeción de conciencia.

En ese sentido, por lo que hace el desarrollo que se hace sobre el parámetro de regularidad, estoy de acuerdo con la gran mayoría de sus consideraciones; no obstante, sobre el alcance de los derechos involucrados, dado que en ciertos párrafos se utiliza un lenguaje diferenciado para señalar cuándo se activa la objeción de conciencia, me gustaría recomendar al Ministro ponente —si es posible— aclarar ciertas oraciones de los 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; esto a fin de dejar claro —como el propio proyecto lo sostiene— que lo que es relevante para la objeción de conciencia es que exista un deber jurídico y que la respectiva persona se opone a su cumplimiento, al ser contrario a sus convicciones más íntimas. Creo que sería más benéfico no aludir, en ciertos párrafos del proyecto, a que la objeción de conciencia se activa cuando el deber provenga de ciertas tipologías de normas o de actos, como una resolución administrativa o de un mandato judicial. Basta que sea un deber jurídico con fundamento en una norma o en un acto válido.

Por su parte, aunque el propio proyecto reconoce que el artículo impugnado alude a todo sujeto que pertenezca al sistema nacional de salud, sugiero también reformular algunos párrafos para dejar claro que la resolución de esta Suprema Corte tiene aplicabilidad para todos aquellos que forman parte del sistema nacional de salud, y no solo para los servicios de salud de la administración pública federal y local, y los servicios públicos de seguridad social. Es cuanto, Ministro Presidente.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Gracias, señor Ministro. ¿Alguien más quiere hacer uso de la palabra? Ministro Franco.

SEÑOR MINISTRO FRANCO GONZÁLEZ SALAS: Gracias, señor Presidente. Muy brevemente. Yo estoy de acuerdo con el proyecto, en su mayoría, en esta parte. Felicito al ponente y a su equipo por el proyecto que nos presenta, que nos permite poder evaluar de manera integral todo lo que atañe a la objeción de conciencia; sin

embargo, estoy de acuerdo con lo que me mencionó el Ministro Gutiérrez Ortiz Mena en su primera parte: me parece que habría que unificar el concepto para que no haya dudas, y creo que lo mejor es concretizarlo —como bien lo dijo— a los dos aspectos que mencionó. Yo estaría con el proyecto y también, en su caso, haría un voto concurrente.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Gracias, Ministro Franco. ¿Algún otro comentario? Señoras y señores Ministros, el presente asunto reviste una gran complejidad porque nos enfrenta a una norma que, ciertamente, busca proteger un derecho tutelado por la Constitución: la libertad de conciencia; pero que tiene el potencial de afectar otros derechos, como la salud y, muy particularmente, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas gestantes.

En este considerando se desarrolla el parámetro de constitucionalidad en dos apartados. En el A, se establece el marco relativo a la libertad religiosa y de conciencia, mientras que en el B se desarrolla el derecho a la salud. Aunque coincido con mucho del desarrollo de estos derechos, que realiza el proyecto, me aparto del estudio en tres aspectos fundamentales.

Primero, no comparto 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.

Segundo, en el parámetro no están recogidos 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 tercero, la propuesta carece de perspectiva de género e interseccionalidad, al no reconocer que son las mujeres, personas gestantes, personas de orientación sexual diversa y personas con menos recursos las que más sufren los impactos del ejercicio de la objeción de conciencia en el ámbito de la salud. De estas tres objeciones deriva mi desacuerdo con la propuesta de fondo, lo que me obliga a votar en contra de este considerando.

En efecto, en el apartado A el proyecto hace un desarrollo —con el que podría coincidir— en torno al estado laico mexicano, el derecho a la libertad religiosa y de conciencia, y la objeción de conciencia como una forma de concreción o materialización de este derecho; sin embargo, en varias partes se hacen afirmaciones en el sentido de que la objeción de conciencia forma parte del núcleo esencial del derecho humano, de libertad religiosa, ideológica y de conciencia, por lo que es, en sí, un derecho humano con rango constitucional.

Para arribar a esta conclusión, el proyecto parte de un precedente en que la objeción de conciencia fue catalogada como un derecho humano, así como del procedimiento legislativo que dio origen a la reforma de dos mil trece al artículo 24 constitucional, la cual reconoce el derecho de toda persona a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión; sin embargo, me parece que ninguno de esos elementos es conclusivo para determinar que la objeción de conciencia sea un derecho de rango constitucional.

El precedente en que la Corte afirmó que la objeción de conciencia era un derecho humano se refería a la objeción al servicio militar; ámbito en el cual esa figura tiene reconocimiento en el marco internacional. Y de los antecedentes legislativos de la reforma al artículo 24 constitucional, contrariamente a la interpretación que hace el proyecto, queda claro que la objeción de conciencia no se reconoció expresamente, sino que se dejó en manos del legislador establecerla, es decir, dicha figura no fue incorporada al texto constitucional con elementos definitorios y límites, sino que en el procedimiento legislativo se le considera un derecho esencialmente de configuración legal —de configuración legal—, por lo que su eficacia directa es limitada.

Además, la figura de objeción de conciencia tiene distintas aristas, mientras que su ejercicio en el ámbito militar tiene cierto reconocimiento a nivel internacional. Ello no sucede en el ámbito de la salud, donde, por el contrario, los órganos de supervisión han expresado preocupación porque esta figura no impacte los derechos sexuales y reproductivos de las personas. Tanto la Convención Americana sobre Derechos Humanos como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos únicamente mencionan la figura de la objeción de conciencia para señalar que, en los países donde esta se admita, el servicio nacional, prestado —servicio militar— conforme a la ley para sustituir al servicio militar, no se considerará trabajo forzoso.

Por todo lo anterior, considero inadecuado definir dicha figura como parte del núcleo esencial del derecho humano de libertad religiosa, ideológica y de conciencia, pues se le está dando un alcance no previsto por el Poder Constituyente y que puede impactar,

significativamente, en la ponderación que se realice cuando tal objeción choque con otros derechos, inclinando la balanza hacia la objeción de conciencia, al aplicar la grada de proporcionalidad en el test respectivo.

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

Por otra parte, respecto del apartado B, relativo al derecho a la salud, el proyecto no recoge adecuadamente los estándares interamericanos respecto de dicho derecho, en general, ni los estándares internacionales respecto de la necesidad de garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos frente a las objeciones de conciencia.

En efecto, el proyecto ignora la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de salud, particularmente los casos que hacen vinculante el ejercicio de disponibilidad de los servicios médicos y las obligaciones del Estado de carácter inmediato, así como los casos que establecen que los Estados son responsables tanto por los actos de las entidades públicas como privadas que presten atención de salud, ya que

ambas actúan con capacidad estatal cuando el Estado falta a su deber de regularlas y fiscalizarlas. Además, el proyecto omite hacer referencia a los pronunciamientos del Comité de Derechos Humanos, del Comité de la CEDAW, del 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, y establecen estándares específicos para ello.

Todo esto me lleva a mi última objeción respecto del parámetro constitucional desarrollado, y esto es que el proyecto carece de una perspectiva de género y una perspectiva 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.

Es un fenómeno documentado que la objeción de conciencia se ha utilizado para negar servicios de aborto legal a mujeres y niñas, así como servicios de planificación familiar, atención prenatal y tratamientos de esterilidad, entre otras, a personas LGBTTTI+. Es a la luz de estas realidades que deben interpretarse los derechos en juego. Esta perspectiva debe quedar claramente enunciada para ser tomada en cuenta al momento de ponderar todos los derechos que están en juego. Estas objeciones, en cuanto al desarrollo del parámetro de regularidad constitucional, son —a mi juicio— insalvables y determinan mi postura en cuanto a la constitucionalidad del precepto impugnado, por lo que votaré en contra de este apartado en su totalidad. ¿Algún otro comentario? Tome votación... Perdón, Ministro Franco, después el Ministro ponente.

SEÑOR MINISTRO FRANCO GONZÁLEZ SALAS: Señor Presidente, —yo— me quedé en el apartado A porque, —pues— a pesar de que se había convenido que se vieran conjuntamente, solo se presentó el A y se dijo que después el B. Yo quiero decir que —yo— también estoy de acuerdo que al proyecto le faltan, precisamente, las determinaciones de carácter internacional que se han adoptado. Yo iba a sugerir al ponente que se pudieran incorporar estas para reforzar el proyecto. Gracias, señor Presidente.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Gracias. Señor Ministro ponente.

SEÑOR MINISTRO AGUILAR MORALES: Sí, gracias. No omitimos en el proyecto hacer referencias a las cuestiones interamericanas e internacionales. Por ejemplo, en el párrafo ciento veinticinco estamos haciendo referencia específica a la Comisión Interamericana, señalando que ella entiende que esta figura es una manifestación de derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión. Por otro lado, también en el párrafo ciento treinta y ocho se señalan disposiciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en su Informe de Fondo 43/05, en el caso Cristian Daniel Sahli y Otros Vs Chile, de marzo de dos mil quince, en el que se determinó que la Convención Americana no menciona expresamente el derecho de objeción de conciencia, pero se extrae del artículo 12, leído conjuntamente con el 6°. También hicimos referencia en el proyecto a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso “La última tentación de Cristo” —que es Olmedo Bustos y otros Vs. Chile—, en el que se condenó al Estado

chileno por la vulneración del derecho a la libertad. En fin, creo que —sí— hicimos referencia a estas cuestiones. Así lo propongo y sostengo en esa parte.

Quizá tienen razón en el sentido de que habría que precisar —todavía más— los alcances en la cuestión de perspectiva de género para incluir, específica y expresamente, a todas las demás figuras que hemos manejado y que manejamos, inclusive, abundantemente en el precedente 148/2017 —que votamos hace unos días—. De tal manera que ofrezco precisar con amplitud dichos parámetros.

Por otro lado, sostengo el proyecto —como está— en el sentido en que se propone, porque no estamos diciendo que esto disminuya o aceptemos que disminuye los derechos de las mujeres ni que haya una colisión de derechos, sino que, simple y sencillamente, más adelante en el proyecto se señalan cuáles son los límites para esta —el ejercicio de este derecho de objeción de conciencia—. En general, con estas observaciones de mi parte, no tengo nada más que decir.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Gracias, señor Ministro. ¿Algún otro comentario? Tome votación, secretario.

SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS: Sí, señor Ministro Presidente.

SEÑOR MINISTRO GUTIÉRREZ ORTIZ MENA: A favor del proyecto.

SEÑOR MINISTRO GONZÁLEZ ALCÁNTARA CARRANCÁ: A favor del proyecto, reservándome un voto concurrente y separándome de algunas consideraciones.

SEÑOR MINISTRO FRANCO GONZÁLEZ SALAS: A favor del proyecto. Haré voto concurrente y también me separo de algunas consideraciones.

SEÑOR MINISTRO AGUILAR MORALES: A favor del proyecto y con las precisiones que ofrecí hacer.

SEÑOR MINISTRO PARDO REBOLLEDO: A favor del proyecto.

SEÑORA MINISTRA PIÑA HERNÁNDEZ: Yo estaría a favor del proyecto y máxime con las modificaciones que ofreció el Ministro realizar, en cuanto a realizar un análisis con perspectiva de género e interseccionalidad y agregar lo de los precedentes. Yo estoy con el proyecto modificado.

SEÑORA MINISTRA RÍOS FARJAT: A favor del proyecto modificado.

SEÑOR MINISTRO LAYNEZ POTISEK: Con el proyecto.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE ZALDÍVAR LELO DE LARREA: En contra. Anuncio voto particular.

SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS: Señor Ministro Presidente, me permito informarle que existe una mayoría de ocho votos a favor de la propuesta modificada del proyecto; el señor Ministro González Alcántara Carrancá reserva su derecho a formular voto concurrente y vota en contra de algunas consideraciones; el señor Ministro Franco González Salas anuncia voto concurrente y vota en contra de algunas consideraciones; el señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea vota en contra y anuncia voto particular.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: APROBADO EN ESOS TÉRMINOS.

Y pasamos al apartado C.1, señor Ministro Aguilar, por favor.

SEÑOR MINISTRO AGUILAR MORALES: Gracias, señor Ministro Presidente, ¿cómo no? En el tercer apartado, denominado C, se analizan los conceptos de invalidez hechos valer por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para lo cual se parte de las bases previamente analizadas.

En el primer concepto de invalidez —que se identifica con el número C.1— se argumenta vulneración a los principios de seguridad jurídica, legalidad y supremacía constitucional, al imponer restricciones al derecho de protección de la salud. Se propone declarar infundado este primer concepto de invalidez, pues, contrario a lo sostenido por la comisión actora, el Congreso de la Unión no estableció o creó, con las normas impugnadas, un derecho a la objeción de conciencia en materia sanitaria ni tampoco —mucho menos— una restricción del derecho a la salud; límites que, según la actora, solo podrían ser establecidos en la Constitución General de la República.

Se propone señalar que la comisión parte —según el proyecto— de una premisa errónea, pues, conforme a lo expuesto en los primeros apartados del proyecto, la objeción de conciencia no es una restricción del derecho a la salud ni un derecho fundamental de carácter autónomo creado en la ley general. Por el contrario, reiterando la posición adoptada por la Primera Sala de esta Suprema Corte al resolver, por unanimidad de votos, el amparo en revisión 796/2011, la objeción de conciencia es un mecanismo

tendente a materializar el derecho humano de libertad religiosa, ideológica y de conciencia que se encuentra reconocido en el artículo 24 de la Constitución General, así como en los artículos 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Esta libertad religiosa y de conciencia consiste en el derecho de toda persona a tener unas u otras creencias o ideas, a silenciarlas o a manifestarlas, tanto de palabra como de obra, con conductas y actitudes, acomodando estas a las propias creencias y convicciones, y constituye, además, uno de los elementos básicos del modelo mexicano laico.

Conforme a dicha doctrina jurisprudencial, se propone considerar al primer concepto de invalidez planteado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos como infundado, pues la objeción de conciencia no puede considerarse como un límite ni una restricción del derecho a la salud.

Por otra parte, también se consideran como infundados los planteamientos en los que la comisión actora arguye que los artículos transitorios segundo y tercero del decreto por el que se adicionó el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud contienen el mismo vicio de inconstitucionalidad, aduciendo que en esas disposiciones se delega de manera indebida a la Secretaría de Salud y a las entidades federativas la facultad de regular el ejercicio de la objeción de conciencia.

En primer lugar, por lo que hace al artículo transitorio segundo, se considera que esa norma habilitante no adolece de un vicio de

inconstitucionalidad, pues de manera alguna implica que la Secretaría de Salud puede establecer nuevos derechos fundamentales. Incluso, conforme a los precedentes de este Tribunal Pleno, es válido que se delegue al Ejecutivo Federal —en este caso—, a través de la Secretaría de Salud, para que emita las normas técnicas comunes a la salubridad general, que aseguren la uniformidad de principios, criterios, políticas y estrategias aplicables en todo el territorio nacional —como se hace ahora en la norma de tránsito—.

Del mismo modo, el artículo transitorio tercero tampoco puede considerarse inconstitucional, al establecer que el Congreso de la Unión y los congresos locales tengan que ajustar su legislación al contenido del decreto por el que se adicionó el artículo 10 Bis, pues este mandato únicamente se traduce en que esos órganos legislativos, dentro del ámbito de sus competencias constitucionales y legales, deban hacer congruente su ordenamiento con la reforma legal ahora impugnada.

Hasta aquí esta primera parte correspondiente al inciso C.1, señor Presidente.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Gracias, señor Ministro Aguilar. Ministro González Alcántara.

SEÑOR MINISTRO GONZÁLEZ ALCÁNTARA CARRANCÁ: Muchas gracias, Ministro Presidente. Yo coincido en que la objeción de conciencia no es una restricción al derecho a la salud desde el plano abstracto. En ese sentido, no existe un problema de índole competencial o, incluso, de reserva de fuente constitucional. Ahora

bien, respecto de la impugnación formulada hacia los artículos transitorios, me parece que lo efectivamente planteado por la comisión accionante es la indebida delegación para regular y desarrollar el ejercicio de la objeción de conciencia.

Este planteamiento —desde mi perspectiva— requiere una respuesta diferenciada; sin embargo, en ese momento acotaré mi votación —tal y como lo plantea la propuesta— al análisis competencial planteado por la Comisión Nacional de Derechos Humanos y, en ese sentido, estaré de acuerdo en que el Congreso de la Unión cuenta con facultades para regular la objeción de conciencia en el ámbito del personal médico que integra el sistema nacional de salud y en que esta regulación no actualiza una restricción automática al derecho a la salud. Es cuanto, Ministro Presidente.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Gracias, señor Ministro. ¿Algún otro comentario? Yo estoy de acuerdo con el proyecto, solamente retiraré mi concurrencia en el sentido de que la facultad de la Secretaría de Salud para dictar normas oficiales mexicanas, a las que quedará sujeta la prestación de los servicios de salud en todo el territorio nacional, no se limita a la expedición de normas técnicas, sino que corresponde también a la ley general desarrollar las bases y modalidades —como voté en la acción de inconstitucionalidad 16/2016 sobre maternidad subrogada—. Salvo con esa salvedad, que haré un voto concurrente, estoy de acuerdo con el proyecto. ¿Algún otro comentario? Ministro Aguilar.

SEÑOR MINISTRO AGUILAR MORALES: No sé si aquí corresponde —lo estudiaremos para el engrose— la propuesta del

señor Ministro Gutiérrez Ortiz Mena respecto de señalar que esto es obligatorio para todos los médicos, en general, y no solamente a los específicos del servicio público federal y estatal, sino que es una condición que puede aplicar cualquier médico en cualquier condición —si ustedes están de acuerdo, desde luego—.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Yo creo que, si usted me permite, señor Ministro ponente, creo que es algo que debería de permear a lo largo del proyecto.

SEÑOR MINISTRO AGUILAR MORALES: Sí.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: No solo en una parte específica. Yo así entendí la propuesta del Ministro Gutiérrez, pero —yo— estaría de acuerdo —por supuesto—.

SEÑOR MINISTRO AGUILAR MORALES: Así lo haríamos — desde luego— con su propuesta también.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Bien, entonces tome votación, secretario.

SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS: Sí, señor Ministro Presidente.

SEÑOR MINISTRO GUTIÉRREZ ORTIZ MENA: A favor del proyecto.

SEÑOR MINISTRO GONZÁLEZ ALCÁNTARA CARRANCÁ: Estoy a favor de que no se actualice un vicio competencial,

separándome de algunas consideraciones y anuncio un voto concurrente.

SEÑOR MINISTRO FRANCO GONZÁLEZ SALAS: Con el proyecto en este apartado.

SEÑOR MINISTRO AGUILAR MORALES: Con el proyecto.

SEÑOR MINISTRO PARDO REBOLLEDO: A favor del proyecto modificado.

SEÑORA MINISTRA PIÑA HERNÁNDEZ: Con el proyecto modificado.

SEÑORA MINISTRA RÍOS FARJAT: Con el proyecto modificado.

SEÑOR MINISTRO LAYNEZ POTISEK: Con el proyecto modificado.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE ZALDÍVAR LELO DE LARREA: Con el proyecto, con la salvedad que anuncié y emitiré un voto concurrente.

SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS: Señor Ministro Presidente, me permito informarle que existe unanimidad de votos a favor de la propuesta modificada del proyecto; el señor Ministro González Alcántara Carrancá, en contra de algunas consideraciones y anuncia voto concurrente; el señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, con la salvedad precisada y con anuncio de voto concurrente.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: APROBADO EN ESOS TÉRMINOS.

Pasamos al punto C.2, que es el estudio de fondo más importante del proyecto, señor Ministro Luis María Aguilar.

SEÑOR MINISTRO AGUILAR MORALES: Gracias, señor Presidente. En efecto, en nuestro apartado C.2 de la propuesta se propone que deben declararse infundados los conceptos de invalidez segundo y tercero, mediante los que la Comisión Nacional de Derechos Humanos considera que el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud regula de manera deficiente el derecho a la objeción de conciencia, al no delimitar de manera clara su ejercicio. Para la comisión promovente, el Congreso de la Unión reguló deficientemente la objeción de conciencia, pues no estableció los estándares mínimos que garanticen la disponibilidad de los servicios médicos de todas las personas.

En el proyecto, se reitera que la objeción de conciencia no es un derecho absoluto y tiene distintos límites, de manera que, para poder considerar que la reglamentación de la objeción de conciencia es constitucionalmente válida, es necesario que el ejercicio de esta figura se ciña a ciertos límites propios de un estado constitucional y democrático de derecho, como son: a) la objeción de conciencia tiene como regla general un carácter individual, b) la objeción de conciencia no se constituye como un derecho a desobedecer las leyes, pues solo se puede hacer valer cuando se trata de una auténtica contradicción de conciencia dentro de los límites del contexto constitucional y democrático, c) el derecho a la objeción de conciencia 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 que proclama nuestra Constitución Política y d) la objeción de conciencia no podrá ser válida y hacerse valer

cuando con ello se pretendan desconocer los principios fundamentales del Estado Mexicano.

En esa tesitura, teniendo como base las consideraciones señaladas y al contrastar la Ley General de Salud con ese estándar, es posible sostener que las normas impugnadas —sí— son constitucionales si se interpretan en forma sistemática con el contenido del ordenamiento al que pertenecen, a efecto de hacer explícitos los límites en el sentido de considerar, cuando menos, lo siguiente: 1) que la objeción de conciencia se constituye como un derecho del personal médico y de enfermería con carácter individual, y no podrá invocarse cuando su ejercicio ponga en riesgo la vida del paciente o cuando se trate de una urgencia médica, 2) que, cuando un profesional de la medicina o enfermería ejerza su derecho a la objeción de conciencia, deberá dar toda la información y orientación necesaria a la persona beneficiaria de los servicios de salud, lo cual exige —por lo menos— que, a través de un trato digno, decoroso y sin discriminación alguna informe las opciones médicas que existan y remita, de inmediato, sin mayor demora o trámite, al beneficiario del servicio con el superior jerárquico del médico o con personal médico de enfermería 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, pero que el personal médico considere contrario a sus convicciones, 4) que el Estado Mexicano, por conducto de sus órdenes de gobierno competentes, de conformidad con la

legislación general en materia de salubridad general, deberá asegurarse de contar con equipo médico y de enfermería suficiente de carácter no objetor para, con ello, garantizar que se preste la atención médica en la mejor de las condiciones posibles sin forma alguna de discriminación y 5) que, en caso de que en un hospital o unidad sanitaria, pública o de la seguridad social o, incluso, — como ahora mencionamos— privada, en un momento determinado, con personal médico o de enfermería no objetor de conciencia, el Estado se encuentra ineludiblemente obligado a realizar, por todos los medios posibles a su alcance y del modo más eficiente posible, el traslado de las personas beneficiadas de los servicios de salud a un hospital o unidad médica en el que se realice el procedimiento correspondiente.

Con base en lo anterior, se propone reconocer la validez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, así como de los artículos segundo y tercero transitorios del decreto. Es cuanto, señor Ministro Presidente.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Gracias, señor Ministro Luis María Aguilar. Ministro González Alcántara.

SEÑOR MINISTRO GONZÁLEZ ALCÁNTARA CARRANCÁ: Muchas gracias, señor Ministro Presidente. Me gustaría comenzar reconociendo los méritos de la propuesta que se somete a nuestra discusión. Considero que esta encuadra correctamente en el planteamiento formulado por la accionante y propone una

interpretación sistemática, convincente y congruente con el marco constitucional.

Mantengo, sin embargo, ciertas dudas que me gustaría plantear, respetuosamente, a este Tribunal Pleno. En lo que concierne a la metodología, me parece que era necesario reconocer que la medida impugnada —sí— tiene una incidencia en el ámbito de protección *prima facie* del derecho de las personas a acceder a los servicios de salud. Consecuentemente, el artículo impugnado tendría —desde mi perspectiva— que ser sometido a un test de proporcionalidad. Considero que la intervención legislativa —como bien explica el proyecto en el marco teórico previo— persigue una finalidad constitucionalmente válida, pues desarrolla la objeción de conciencia en el ámbito específico de la salud como uno de los componentes que se desprenden de la libertad religiosa y de creencias previstas en el artículo 24 constitucional y, en sede convencional, su inclusión fomenta el reconocimiento de la pluralidad en el ámbito igualitario propio de un estado laico.

Esta medida es idónea porque —sin duda— ayuda a garantizar la libertad de los profesionales de salud. A pesar de lo anterior, encuentro dificultades en entender la necesidad de establecer limitativamente los casos en que no será posible objetar, tomando como único eje la situación de urgencia del paciente y no de manera conjunta la disponibilidad y las condiciones de la prestación del servicio en la unidad médica en la que se encuentre, en ese momento, el objetor. A la luz de esta consideración, me genera serias dudas que esta medida pueda aprobar un examen de proporcionalidad en sentido estricto, dada la intensa afectación que

genera en el derecho a la salud el hecho de autorizar a los profesionales médicos a objetar la prestación de todos los servicios, estableciendo como únicas limitantes el peligro inminente a la vida del paciente y la urgencia médica.

Puedo pensar en casos estereotípicos, como la interrupción del embarazo, la vacunación o la prestación de servicios o insumos para la planeación reproductiva y familiar, que no siempre podrían calificarse como urgencias médicas y ante los cuales la norma impugnada permitiría la objeción de conciencia sin prever, adicionalmente, condiciones para garantizar atención médica adecuada en tiempo y en forma. Entiendo que es, precisamente ante este escenario, que se nos propone someter el artículo analizado a una interpretación sistemática; sin embargo, si definimos a la objeción de conciencia como la habilitación para desatender los mandatos legales, es complejo interpretar que su ejercicio lleva inmersas o implícitas todas las obligaciones que se describen en la Ley General de Salud.

Por estas razones, más allá de un problema de técnica legislativa, considero que el legislador federal —sí— incurrió en una regulación deficiente, pues debió de haber previsto —como, de hecho, lo proponía la iniciativa que dio lugar a esta reforma— que el ejercicio de la objeción de conciencia no podría primar sobre la calidad, sobre la oportunidad, sobre la idoneidad y sobre la dignidad del acceso a la salud de los usuarios. Este vicio se ve reforzado —desde mi punto de vista— por la amplitud con la que se facultó a la Secretaría de Salud para regular el ejercicio de la objeción de conciencia. En estas circunstancias, aunque reconozco que la interpretación sistemática

realmente recoge mis inquietudes, me preocupa que la misma sea insuficiente para subsanar un sistema legislativo, que encuentro incompatible con los imperativos constitucionales para garantizar la dignidad del paciente. Es cuanto, Ministro Presidente.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Gracias, señor Ministro. Ministro Gutiérrez.

SEÑOR MINISTRO GUTIÉRREZ ORTIZ MENA: Gracias, Ministro Presidente. Nuevamente, concuerdo en que cabe reconocer la validez de las normas reclamadas, pero sugiero que se haga señalamiento explícito de que dicha conclusión deriva de una interpretación conforme y no de una interpretación sistemática. Desde mi perspectiva, todo el desarrollo del parámetro constitucional al que alude el proyecto y las diversas clarificaciones sobre el alcance que debe tener el ejercicio de la objeción de conciencia en el caso concreto me lleva a apreciar que la única forma de que la norma supere un examen de legalidad y seguridad jurídica es que se fundamente en una interpretación conforme a la luz de dichos principios y de los derechos a la libertad de pensamiento, religión y conciencia. Esto, pues los diferentes lineamientos que se exponen en el proyecto deben servir como base mínima de un posible desarrollo legislativo por parte de los Congresos estatales y de la Secretaría de Salud. En ese tenor, incluso para posibles impugnaciones de esas normas secundarias vía otro medio de control, es bien distinto que la constitucionalidad se encuentre condicionada por esta Corte a una interpretación conforme a que se supedite a una interrelación sistemática de la propia legislación general. Es todo, Ministro Presidente.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Gracias, señor Ministro. Ministra Ríos Farjat.

SEÑORA MINISTRA RÍOS FARJAT: Gracias, Ministro Presidente. Yo estoy de acuerdo con el sentido del proyecto, que trata otro tema delicado para la sociedad y que requiere inteligencia y tacto, y que son dos atributos que encuentro nuevamente en el proyecto del Ministro Aguilar Morales.

Como bien señala el párrafo trescientos setenta y cinco, la objeción de conciencia es una reacción individual ante una auténtica contradicción entre norma de conciencia y norma jurídica, de manera que una norma prohíbe lo que otra impone como obligatorio o viceversa —y subrayaría esta cuestión de contradicción que el propio proyecto menciona—.

El proyecto observa y establece que los motivos por los cuales la conciencia de una persona choca con la norma jurídica pueden ser muy variados —religiosos, éticos, morales, ideológicos—, pero, en todo caso, se anclan en la parte más íntima de las personas, en la esencia misma de quienes somos porque se refieren a creencias, ideas o valores que forman parte inseparable de la identidad personal, así que una persona puede sentir que se traiciona a sí misma si no obra de acuerdo a su conciencia —son los planteamientos, las consideraciones del proyecto—.

Lo que debe cuidarse aquí es a no prevalerse falsamente de la conciencia para claudicar en las obligaciones que se poseen de acuerdo con el marco jurídico. Sería contrario al principio de honesta dignidad, que debe regir una objeción de conciencia, y

discordante con la Constitución por servir de excusa para impedir que se brinde el acceso a servicios de salud de otras personas.

El proyecto cuida prudentemente estos extremos; sin embargo, tengo salvedades en consideraciones. Por ejemplo, en el párrafo trescientos setenta y siete se establece: —y abro comillas— “que no cabe invocarla [objeción de conciencia] para defender ideas contrarias a la Constitución” —cierro comillas—. Entiendo el espíritu de la frase, pero me parece que entraña una contradicción en sí misma, además de que la expresión “ideas contrarias a la Constitución” es muy vaga e imprecisa, donde justamente se requiere seguridad jurídica. Tenemos que, si —ya— se señala en el proyecto —en los párrafos doscientos setenta y dos, doscientos setenta y tres, trescientos setenta y cinco y otros— que la objeción implica que la conciencia está en contra de la norma legal y que esa objeción merece respeto, ¿cómo podría, entonces, decirse que la objeción no puede ir en contra de la Máxima Norma? ¿Hay o no objeción de conciencia como tal?

Me parece, respetuosamente, que esta es una incongruencia que, de facto, pudiera impedir el ejercicio del derecho que el proyecto pretende reconocer, así que sugeriría —con todo respeto— eliminarla para no vaciarlo de contenido.

Así como sufren —por otra parte— las personas que toman la difícil decisión de interrumpir la gestación —para tomar el ejemplo que dio el Ministro González Alcántara— o de llevar a cabo otro tipo de procedimientos médicos no prohibidos, así puede haber personal médico que no logra que sus convicciones sean compatibles al respecto. En ninguno de los dos casos se podría imponer una

perspectiva moral por encima de otra porque, en ambos casos, hay una dignidad valiosa —que presumo honesta—. Quizás, hasta por seguridad y tranquilidad de la paciente, esta debería ser atendida por personas que se sienten aptas para llevar a cabo el servicio médico que solicitan. La objeción de conciencia, la sincera objeción de conciencia no solo tutela tranquilidad de médicas y enfermeros, sino también de pacientes.

Lo que —sí— debe hacer el Estado —me parece— es 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, y que, entonces, continuaran prácticas clandestinas, riesgosas, mortales y —si se me permite el comentario— hasta sangrientas.

Asumo y confío en que siempre existirá personal médico dispuesto y comprometido con sus pacientes, con una verdadera y muy alta vocación de servicio, comprensiva de los derechos de sus pacientes y a la altura de su tarea de rango constitucional de procurárselos con la mayor calidad posible sin juicios morales de por medio.

Asumo también que las instituciones médicas comparten estos postulados y comprensión y solidaridad hacia sus pacientes. Esto último —como bien lo señala el proyecto— implica que el Estado tiene la obligación de asegurar por todos los medios posibles que se garantice el derecho de las personas a la protección de su salud y a ser beneficiarias de los procedimientos sanitarios, incluso, para cumplir esa obligación, en caso de no contar con los medios para realizar el procedimiento de que se trate, se debe trasladar a la paciente a un hospital que —sí— los tenga —que está previsto en el proyecto—. Esta obligación —desde mi punto de vista— se ve

reforzada frente a situaciones que ponen a las personas en una particular situación de vulnerabilidad, como ocurre con las mujeres y personas gestantes que viven en situaciones de pobreza, marginación o en comunidades rurales, donde, por lo general, los servicios de salud son escasos e insuficientes, y esto dificulta su acceso a estos servicios de salud.

Es un tema complejo, pudiera considerarse que es mejor impedir esta objeción para facilitar que los derechos humanos de pacientes sean respetados y que, además, no sufran con vacilaciones los facultativos y enfermeros; sin embargo, me parece que es posible armonizar estos derechos humanos y la objeción de conciencia a partir de la interpretación que propone el proyecto. De hecho, considero que uno de los aciertos del proyecto que se nos presenta está justamente en la interpretación sistemática —que me parece más una interpretación conforme, como observó el Ministro Gutiérrez Ortiz Mena— y que propone a partir del párrafo cuatrocientos veintiséis, pero tendría algunas salvedades.

Estoy de acuerdo en que no se puede invocar la objeción de conciencia si está en riesgo la vida o el paciente o si hay alguna emergencia. También convengo en que alguien ejerce esta objeción, pues debe informar a la paciente que esa objeción existe. Solo sugiero que se agregue de forma expresa que esa comunicación de que existe esa objeción sea inmediata —esta es una sugerencia para el inciso c)—.

Respecto al inciso d), me parece correcto que el personal médico no le haga a la paciente juicios voluntarios de valor más allá de la praxis médica, aunque considero que eso no impide —así lo

entiendo yo, no necesita mencionarlo el proyecto— que la persona paciente se allegue de acompañamiento de otra índole, si ella así lo decide.

Tengo otra sugerencia para los incisos c) y f) —respetuosa—. Aquí se dice que el Estado Mexicano deberá contar con equipo médico y de enfermería suficiente de carácter no objetor para garantizar que se preste la atención médica en la mejor de las condiciones posibles. Esto es fundamental porque constituye un candado para evitar que se presente una práctica que pudiera ser perversa y alejada de la dignidad de la conciencia, y que sería que existiesen centros de salud que cierren sus puertas a determinados procedimientos médicos.

Institucionalizar una conciencia —por decirlo así— sería indeseable, egoísta y estigmatizante, contrario a la dignidad humana tutelada por la Constitución, así que estoy de acuerdo con la propuesta del proyecto. La sugerencia sería solamente agregar que el personal médico de los centros de salud no debe ser aleccionado, persuadido ni condicionado. La conciencia es una condición individual, no institucional. Por estas razones, —yo— voto con el sentido del proyecto, en general, con el proyecto, pero apartándome de la última línea y media del párrafo trescientos setenta y siete y con algunos matices; matices entre los párrafos trescientos setenta y ocho y trescientos ochenta y cuatro. Me parece que la forma en que se expresan algunas premisas — insisto— pudiera vaciar de contenido la figura de la objeción de conciencia y este sería mi... en este... serían mi reflexiones sobre que van a decidir mi voto, muy respetuosamente expresadas. Gracias, Ministro Presidente.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Gracias, señora Ministra. Ministra Piña.

SEÑORA MINISTRA PIÑA HERNÁNDEZ: Gracias, señor Ministro Presidente. Como —ya— lo expresé, coincido con el proyecto en cuanto al desarrollo del derecho a la objeción de conciencia a partir de los derechos de libertad de pensamiento y libertad religiosa. El Estado no puede ser indiferente cuando se produce un conflicto entre las convicciones más profundas y fundamentales de una persona —ideológicas, vitales, éticas, religiosas— y un deber establecido en la ley, cuya infracción afectará a bienes colectivos y/o a los derechos fundamentales de otras personas.

Comparto también —y felicito al ponente— el desarrollo del derecho a la salud; un derecho complejo que cubre una amplia gama de servicios, como la salud reproductiva y sexual, los servicios necesarios para gozar de un estado de bienestar general, para preservar la vida y la salud ante accidentes y enfermedades imprevisibles, la asistencia para una muerte digna, etcétera, y que exige del Estado, entre otras cosas, la provisión de servicios de salud no solo accesibles y adecuados, sino, sobre todo, oportunos.

Es difícil exagerar la importancia de garantizar este derecho no solo para la autonomía personal y para tener una vida mínimamente digna y plena, sino, incluso, para tener una vida —sin más—. Y, precisamente porque comparto la importancia de ambos derechos, votaré, respetuosamente, en contra del proyecto.

Uno de los reclamos fundamentales de la Comisión Nacional de Derechos Humanos no es el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia —está de acuerdo con la existencia de este derecho—, sino —más bien— la de su regulación, que estima muy deficiente y, por ello, violatoria de seguridad jurídica en relación con el goce de derechos fundamentales de suma importancia, como la salud, la vida o la no discriminación de personas, que podrían ver frustrado su acceso oportuno y efectivo al derecho a la salud y a la vida por sus preferencias sexuales o por sus decisiones vitales.

En ese sentido, la actora estima inconstitucional el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud. Y —yo— considero que la comisión tiene razón. En gran medida, el principio de seguridad jurídica tiene un carácter instrumental y formal, en cuanto su valor depende de su aptitud para asegurar el respeto de otros valores sustantivos, como, desde un mínimo de orden y certeza, saber a qué atenernos, hasta un máximo de seguridad, en relación con el respeto a valores y principios, como la igualdad de trato, la no discriminación en la ley, la igualdad social efectiva en el goce de oportunidades y derechos o la posibilidad misma de ejercer significativamente la autonomía y la libertad de las personas.

La seguridad jurídica, en este sentido, es un principio con una intensidad gradual y variable en función, precisamente, de su mayor o menor conexión con la protección de determinados valores sustantivos, pero también con la necesidad de conferir cierta flexibilidad a los operadores para lograr determinados objetivos en ámbitos decisorios, en los cuales no es conveniente la rigidez, por lo que, en esa medida, nuestro sistema jurídico modula su intensidad en atención a esas circunstancias.

En ciertos contextos, por ejemplo, el sistema jurídico confiere discrecionalidad a los jueces para que puedan lograr ciertos fines, teniendo en consideración las peculiaridades siempre cambiantes e imprevisibles del caso concreto. Así sucede con las normas civiles, que ordenan decidir ciertas disputas ponderando el interés superior del menor o con las normas que regulan la suspensión en nuestro juicio de amparo. En estos casos, las exigencias de seguridad no son especialmente intensas, precisamente para propiciar el cumplimiento de los objetivos que persigue la ley.

En el otro extremo, en el derecho sancionador y, especialmente, en el derecho penal las exigencias de seguridad jurídica alcanzan su máxima intensidad ante la posibilidad de lesionar de manera intensa y rotunda derechos humanos cardinales, como lo es la libertad personal. Aquí es deseable limitar, en la mayor medida posible, la discrecionalidad del aplicador ante la gravedad del desvío de su poder o el desatino en su ejercicio. Por lo tanto, entre otras cuestiones se prohíbe la interpretación conforme, la analogía, la mayoría de razón y se exige un nivel de racionalidad lingüística a las normas que destierre toda controversia razonable acerca de su significado entre sus destinatarios.

Aunque en el caso no estamos juzgando normas penales, considero que la regulación de la objeción de conciencia en la prestación de servicios de salud —como, por lo demás, parece obvio— 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 —a mi juicio— bajo exigencias altas de seguridad jurídica. En mi opinión, la norma no

satisface ese estándar constitucional exigible de seguridad jurídica. Considero que incide intensamente en la seguridad sobre el goce de los derechos a la salud y a la vida y su nivel de especificidad es muy pobre.

La norma tiene —a mi juicio— todas las deficiencias normativas que le atribuye la comisión, pues es innegable que la norma no exige, por ejemplo, que el Estado garantice en todo momento la presencia de personal de salud no objetor —como debería—, aunque se trate de lugares remotos y aislados, donde suelen vivir las personas más vulnerables, los excluidos. Tampoco desarrolla adecuadamente las excepciones a la objeción de conciencia, no prevé la agravación del daño, la producción de secuelas o discapacidades, el suplicio mismo que puede implicar la prolongación del sufrimiento de las personas por la tardanza en la atención médica o la agravación del riesgo con altas probabilidades de muerte ante la negativa y postergación del servicio.

Estas deficiencias —reconocidas en el proyecto— considero que, lejos de superarse con una interpretación sistemática o conforme —como se propone—, estimo que ratifican la inconstitucionalidad de la norma, ya que, por una parte, no es difícil suponer que no existe ninguna garantía no solo de que las autoridades conocerán esta interpretación conforme, sino, sobre todo, de que la honrarán cuando la salud y la vida de las personas corran riesgos.

Como Tribunal Constitucional podemos optar jurídicamente entre realizar una interpretación sistemática o conforme, o bien, declarar la invalidez del decreto impugnado por infringir el principio de seguridad jurídica; sin embargo, considero que las exigencias de

seguridad jurídica, en este caso, son de tal relevancia que no admiten una interpretación sistemática o conforme ante el riesgo de afectar intensa e irreparablemente valores esenciales como la salud, la autonomía y la vida de las personas.

En definitiva, —desde mi punto de vista— si tomamos en serio el derecho a la salud y a la vida, lo mismo que la objeción de conciencia, entonces no podemos sino exigir seguridad jurídica para todos: para los objetores, que pueden incurrir en responsabilidad penal por negar el servicio y, sobre todo, para las personas, que requieren atención médica oportuna para proteger su salud y su vida, quienes, además, no están obligados a sufrir suplicios, riesgos o daños injustificados por una norma deficientemente confeccionada.

Por estos motivos y, respetuosamente, mi voto va a ser por la invalidez de la norma. Gracias.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Gracias, señora Ministra. Señores, señoras Ministras, tal como lo adelanté, estoy en contra del proyecto que propone reconocer la validez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, ya que la interpretación sistemática que propone, en realidad, pretende crear jurisprudencialmente lineamientos que —a mi juicio— deberían, necesariamente, preverse en la ley para asegurar el pleno disfrute de los derechos en juego.

Para abordar la constitucionalidad del precepto impugnado es necesario partir de que la figura de la objeción de conciencia en el ámbito de la salud, a diferencia del ámbito del servicio militar,

supone una colisión entre el derecho a la libertad de conciencia y otros derechos, como la protección de la salud y los derechos reproductivos y sexuales, incluyendo el derecho a la interrupción del embarazo, por lo que el análisis de constitucionalidad de esta figura debe, necesariamente, hacerse a través de un test de proporcionalidad, que permita constatar el balance entre los derechos involucrados.

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

En este sentido, la objeción de conciencia puede limitar de manera importante, por ejemplo, el derecho a la interrupción del embarazo de las mujeres y personas gestantes, ya que, en la práctica, la razón principal por la que se plantean objeciones de conciencia a nivel mundial en la medicina es, precisamente, con motivo del aborto. Así, estamos en presencia de una colisión de derechos fundamentales que afecta *prima facie* tanto el derecho a la salud como los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el derecho a la interrupción del embarazo, por lo que la metodología para analizar la constitucionalidad del precepto impugnado debe ser a través de un test de proporcionalidad, que permita determinar si

existe una justificación constitucional para establecer, en esos términos, la objeción de conciencia. Para ello, es necesario determinar si la medida persigue una finalidad constitucionalmente válida, si es idónea para el fin propuesto y si es necesaria y proporcional a luz de los derechos en juego.

Al respecto, considero que la finalidad que persigue la medida impugnada es constitucionalmente válida, ya que busca tutelar una de las manifestaciones de la libertad de conciencia, que es un derecho reconocido por la Constitución. De igual manera, la medida impugnada es idónea, ya que salvaguarda la manifestación de convicciones de médicos y personal de enfermería, al permitirles negarse a prestar un servicio médico cuando este 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.

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

Tanto en el ámbito nacional como en el derecho comparado se han establecido diversos mecanismos para garantizar la prestación de servicios médicos en caso de objeción de conciencia. Se ha establecido, por ejemplo, la obligación de las instituciones médicas 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 objetores, 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 pueda traer, como consecuencia, imponer una carga desproporcionada a las mujeres que optan por la interrupción del embarazo.

Contrario a lo anterior, la norma impugnada carece de una alternativa que garantice la disponibilidad al derecho a la salud fuera de los casos en que se trate de caso urgente o en que se ponga en riesgo la vida, lo que limita la disponibilidad de los servicios de salud en supuestos diversos, particularmente, tratándose de casos de interrupción voluntaria del embarazo.

El derecho a la salud no se agota con la protección en casos de urgencia o riesgo de la vida. El derecho a la salud tiene un contenido mucho más amplio y, en ese sentido, el legislador pudo haber optado por un modelo de regulación que no solo garantizara el derecho a la objeción de conciencia, sino también el derecho al más alto nivel de la salud, más allá de los supuestos mínimos de urgencia o riesgo de la vida.

De igual manera, en lugar de un reconocimiento genérico de la objeción de conciencia, pudo haberse optado por una regulación que tomara en cuenta el hecho de que la relación médico-paciente es, esencialmente, asimétrica, debido al conocimiento profesional especializado y control sobre la información que conserva el personal de salud.

No es obstáculo a todo lo anterior el hecho de que los artículos segundo y tercero transitorio establezcan, respectivamente, la obligación de la Secretaría de Salud de emitir disposiciones y lineamientos para el ejercicio de la objeción de conciencia y la de las legislaturas locales de realizar las modificaciones legislativas pertinentes, ya que los lineamientos que garanticen la debida protección del derecho a la salud deben estar claramente establecidos en una ley formal y material, al ser este el primero de los requisitos bajo los cuales puede incidirse en los derechos humanos de las personas y, particularmente, en el sistema de distribución competencial en materia de salubridad general.

La determinación de las medidas para salvaguardar el derecho a la salud frente al ejercicio de la objeción de conciencia no constituye un aspecto técnico que pueda delegarse a una autoridad administrativa, ya que tienen el alcance de configurar el derecho en cuestión y de entrar en colisión con otros derechos fundamentales.

Por el contrario, como manifestación del derecho a la libertad de conciencia, la objeción es un derecho de configuración legal en el que, incluso, cabe hablar de una reserva de ley respecto de sus bases y modalidades, particularmente, es la ley la que debe regular la manifestación más importante de la objeción de conciencia en materia médica: el aborto.

La propuesta que nos ofrece el proyecto, de incorporar toda una serie de estándares, es insuficiente, pues, por un lado, sustituye la labor del legislador y, por otro lado, omite tomar en cuenta aquellos lineamientos específicos y necesarios para garantizar el derecho a

la interrupción del embarazo sin que ello suponga esfuerzos desmedidos para las pacientes.

El paso que hemos dado en el reconocimiento del derecho fundamental a la interrupción del embarazo no puede quedar obstaculizado por el ejercicio de la objeción de conciencia. No podemos dejar la puerta abierta para que esta se convierta en un nuevo obstáculo, que pueda anular sus derechos. Si el legislador va a regular esta figura, tiene que hacerlo respecto de sus elementos esenciales, modalidades y procedimientos, pues, de lo contrario, se convertirá en una vía para impedir el ejercicio pleno de la libertad de todas las mujeres y personas gestantes.

Por lo anterior, considero que la regulación de la objeción de conciencia del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud es inconstitucional, toda vez que no establece las medidas necesarias para asegurar que, cuando no se trate de urgencia o riesgo de la vida, los servicios de salud puedan estar disponibles para garantizar el más alto nivel posible de salud y, concretamente, para poder ejercer con toda libertad el derecho a la interrupción del embarazo. Insisto en que no basta que estos lineamientos, aunque insuficientes, estén en la sentencia. Tiene que haber total seguridad jurídica para los titulares de esta manifestación del derecho a libertad de conciencia, que es —precisamente— la objeción de conciencia y a los titulares y a las titulares del derecho a la salud. Dejarlo en estos términos es casi imposible de administrar, es dar un cheque en blanco a la arbitrariedad, es nuevamente —de manera disfrazada— permitir que se discrimine y que se abuse de las mujeres y personas gestantes. Por ello, votaré en contra del proyecto. Ministro Laynez.

SEÑOR MINISTRO LAYNEZ POTISEK: Gracias, Ministro Presidente. Yo coincidí o he coincidido, hasta este momento, con el proyecto. Su aproximación en el desarrollo —tan claro— que nos hace sobre el derecho de objeción de conciencia, como parte de la libertad religiosa y de conciencia. Ustedes han visto: —yo— no he intervenido porque coincidí totalmente, hasta este momento, con todos y cada uno de los postulados que, de manera muy clara y muy atinada, propone la sentencia.

La sentencia —no voy a ahondar más— desvirtúa correctamente las premisas inexactas de que parte la accionante. El derecho... no estamos en presencia de una restricción constitucional y, aun tratándose de la creación de un nuevo derecho, la Suprema Corte ha dicho que esto no es forzosamente inconstitucional.

Por lo tanto, —yo sí— quiero dejar muy clara mi posición en cuanto a que —desde mi punto de vista sí— es constitucional que el legislador prevea, desarrolle de manera literal el derecho a la objeción de conciencia y que no automáticamente impacta en el derecho a la salud; sin embargo —muy en la línea de los razonamientos que expresé, primeramente, el Ministro Juan Luis González Alcántara, la Ministra Norma Piña y, en este momento, el Ministro Presidente Zaldívar—, me parece —a mí— que, en este punto, el concepto de invalidez debería de ser fundado.

Me explico. El proyecto nos propone una interpretación conforme o sistemática —y esto lo digo con el mayor de los respetos: no me quedó muy claro si estamos ante una interpretación conforme o, más bien, es una interpretación sistemática o una conjunción o

mezcla de las dos—. El concepto de invalidez es muy claro. Se dice: reguló deficientemente la objeción de conciencia porque no establece los estándares mínimos que garanticen el derecho a la disponibilidad en los servicios médicos de todas las personas, y puntual en establecer cuáles serían —a su juicio— algunas de estas provisiones esenciales o mínimas.

Al contestar el concepto de invalidez —insisto—, intentamos o tratamos de entrar a una interpretación conforme o sistemática. En la interpretación conforme se nos proponen estos seis incisos —a los que ya se ha hecho referencia acá—, que me parecen totalmente pertinentes y adecuados, pero también —con todo el respeto para el Ministro ponente, para el proyecto— me parece que esto es colocarse desde la óptica del legislador, es decir, precisamente —en su caso—, estos deberían de haber sido los parámetros que debió haber recogido el legislador, es decir, en esta parte del proyecto me parece un poco que, más que una actividad jurisdiccional, realizaríamos una función legislativa.

En cuanto a la interpretación sistemática —sistemática en mi concepto, y puedo estar equivocado—, podría ser válida si en otros artículos de la Ley General de Salud o en otros preceptos del orden jurídico nacional se abordara esta figura y, precisamente, dieran respuesta a las inquietudes de la accionante, es decir, si efectivamente no se altera negativamente o no se impacta el derecho a la salud, porque otros artículos prevén, exactamente —por ejemplo—, el que tengan que existir, sobre todo en los hospitales públicos, no objetores.

Los artículos a los que se hace referencia en el proyecto recogen los derechos genéricos de que disponen o que disponemos los ciudadanos y ciudadanas de México en cuanto a la atención de servicios de salud o al derecho a ser informados en la prestación de estos servicios. Por eso, primero, me parece que no estamos ni en una interpretación conforme o una interpretación sistemática —que me parece a mí que no pudiera ser aplicable—; pero más allá de eso —y como lo mencionó la Ministra Norma Piña—, ya también este Tribunal en Pleno se ha pronunciado sobre la —digamos— aceptación, de manera muy restringida, a hacer interpretaciones conformes cuando hablamos de derechos fundamentales, sobre todo, en derechos fundamentales donde no hay duda que impactarán negativamente en los derechos de otros.

Y digo: no hay duda desde la concepción del derecho de objeción de conciencia, es decir, si entendemos esto como la posibilidad de oponerse a un deber jurídico y, en el caso concreto, esto se traduce en la negativa a llevar a cabo algún procedimiento sanitario o a la prestación de un servicio, lógicamente impactará negativamente en otros derechos.

Desde ese punto de vista, —a mí— también me parece que, si bien también este Tribunal Pleno ha reconocido que la ley —aun la norma material y formalmente legislativa— no tiene que ser exhaustiva y que, para ello y para el desarrollo y la mejor interpretación y aplicación del orden jurídico, se tienen tanto las normas reglamentarias, como —en el caso y ejemplificando— las normas oficiales mexicanas, la delegación legislativa no puede ser absoluta en este caso.

La semana pasada, que abordamos un tema también de la mayor complejidad, señalaba —yo— cómo, al resolver distintos y varios amparos, veíamos en la Segunda Sala cómo, a pesar de —hablando de la interrupción del aborto, entiendo la objeción de conciencia no es únicamente para eso, lo dijo... ejemplificó muy bien el Ministro Juan Luis González Alcántara: pueden ser las transfusiones, pueden ser las vacunas, en fin; pueden ser otro tipo de procedimientos sanitarios y no únicamente la interrupción del embarazo, pero volviendo a ese tema—... como en la Segunda Sala veíamos que, a pesar de la disposición legal, autorizando a nivel local la interrupción del embarazo por causa de violación, habían sido —la semana pasada expresaba yo— desde el ministerio público hasta los jueces quienes habían violentado los derechos humanos de estas mujeres. Pero, en concreto, ahora puedo decir: las juntas médicas y las juntas de ética de los hospitales públicos fueron quienes negaron, ante en esas circunstancias, la interrupción del aborto.

Me parece que nuestra sentencia y el derecho no puede desconocer la realidad social del país: los médicos y las juntas de ética y quienes tienen a su cargo la decisión en los hospitales, en todo caso, en los hospitales públicos no van a leer la sentencia. Ya en materia, por ejemplo, de matrimonio igualitario, tanto a nivel de Tribunal en Pleno como en Sala decidimos no recurrir a la interpretación conforme porque, en los primeros casos, se seguía aplicando sin esa primera interpretación conforme que dio el Tribunal en Pleno para entender cómo o para que se entendiera cómo debería entenderse el matrimonio.

Por lo tanto, desde mi punto de vista —sí— hay una deficiencia en establecer los parámetros mínimos porque hay que tomar en cuenta que el legislador —sí— estableció un límite, pero se limitó a los casos de urgencia y de gravedad. Y fue el único que, si legisla con toda claridad, establece también la previsión de no discriminar a las enfermeras, enfermeros, médicas y médicos que ejerzan la objeción de conciencia, pero —soslayo— no se refirió en absoluto a los derechos de los pacientes y usuarios de los servicios de salud. Por eso —yo—, en este caso, también voy a estar en contra del proyecto por esta deficiente legislación, que —insisto, sí— impacta —desde mi punto de vista— negativamente en el derecho a la salud, y creo que aquí no cabía la interpretación ni conforme ni sistemática. Gracias, Ministro Presidente.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Gracias, señor Ministro. Dado lo avanzado...

SEÑOR MINISTRO FRANCO GONZÁLEZ SALAS: Señor Presidente...

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: ...de la hora...

SEÑOR MINISTRO FRANCO GONZÁLEZ SALAS: ¿Puedo intervenir o ya...?

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Voy a levantar la sesión, señor Ministro, ya es casi la hora...

SEÑOR MINISTRO FRANCO GONZÁLEZ SALAS: Es que iba...

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: ...para que pueda usted...

SEÑOR MINISTRO FRANCO GONZÁLEZ SALAS: No se preocupe, claro, lo entiendo.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Pero si usted quiere...

SEÑOR MINISTRO FRANCO GONZÁLEZ SALAS: Es particularmente breve —como siempre— mi intervención, Presidente.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Adelante.

SEÑOR MINISTRO FRANCO GONZÁLEZ SALAS: Estamos frente a un tema sumamente complicado de la mayor trascendencia y complejo socialmente. He considerado, en casos similares, que el problema que genera la invalidez de una norma, que en primera instancia parece plausible y que cubre un ámbito muy relevante para ser frente a la regulación de un derecho, como lo es el de objeción de conciencia, puesto que la invalidez significa dejar un vacío normativo para enfrentar, en el caso, a nivel nacional la eficacia plena del derecho; sin embargo, el juez constitucional, en asuntos de la magnitud y alcance como el que enfrentamos hoy, debe inclinarse por generar la mayor seguridad y precisión jurídica en las normas para que los destinatarios de la misma tengan absoluta certeza, aun frente al vacío normativo que se generará con su declaración de invalidez.

Yo coincido con quienes me han precedido en el uso de la palabra, con varios de los argumentos que han esgrimido para señalar las

deficiencias de la norma y que se han pronunciado por la invalidez. Reconozco el esfuerzo que se hace en el proyecto para justificar la validez de la misma, pero no abundaré en lo que —ya— las Ministras y los Ministros que —ya— se pronunciaron en contra. Haré valer con una mención adicional en un voto concurrente o de minoría —según el resultado de esta sesión—, lo cual haré en su momento. Gracias, Ministro.

SEÑOR MINISTRO PRESIDENTE: Gracias, señor Ministro Franco. Todavía faltan de pronunciarse algunos compañeros y compañera. El próximo lunes —que es nuestra siguiente sesión ya— estaremos completos. Falta de pronunciarse el Ministro Pardo y, obviamente, le daré el uso de la palabra al Ministro Luis María Aguilar para que responda las objeciones que se han planteado y, en su caso, podemos abrir otra ronda de intervenciones, pero ya no daría tiempo en este momento de poder escuchar al Ministro Pardo, después al Ministro Aguilar y poder tomar la votación.

Consecuentemente, voy a proceder a levantar la sesión. Las convoco y los convoco a nuestra próxima sesión pública ordinaria, que tendrá verificativo el próximo lunes a la hora de costumbre. Se levanta la sesión.

(SE LEVANTÓ LA SESIÓN A LAS 14:00 HORAS)